

Almanna- Heilsumálaráðið
Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólku

Rapport om Uddannelser og Udstyr indenfor det Færøske Præhospitalsberedskab





Forsidens billeder:

Fra læseretning:

Øverst:

Star of Life – Ambulancereddernes internationale symbol - copyright National Association of Emergency Medical Technicians/NAEMT USA – modificeret af Christopher Schäfer

Højre øverst:

Landssygehuset – Internet 12-2006: <http://www.portal.fo>

Sjúkraflutningstænastan LS- Jákup Nolsøe

Højre nederst:

Tvøroyri Sygehus – Internet 01-2007: <http://www.portal.fo>, http://www.uf.fo/les_tidindi.asp,
og <http://www.ahs.fo/ssh/index.asp>

Venstre øverst:

Klaksvíkar Sygehus – Internet 01-2007: <http://www.portal.fo> og <http://www.klaksvik.fo/index.asp>

Venstre nederst:

Atlantic Airways – Internet 01-2007: <http://www.atlantic.fo>



Star of Life - Livets Stjerne

Livets stjerne blev udviklet af Leo R. Schwartz, chefen for ambulanceafdelingen i den amerikanske Motorvejsadministration (EMS Branch, National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)).

Allerede i 1967 blev et lignende kors udviklet som officielt symbol af som Medical Identification Symbol patenteret af den Amerikanske Medicinske Selskab (American Medical Association (AMA)). 1. februar 1977 blev symbolet patenteret af National Highway Traffic Safety and Administration. Med patentets udløb 1997 overgik logoet til den nationale register for Ambulancefolk (National Registry of Emergency Medical Technicians (NREMT)) til brug for ambulanceredderne.

Symbolik

Der eksisterer 2 teorier for **slangesymbolet**:

- I biblen nævnes i det Gamle testaments 4. bog (Numeri 21:6-9) at Israelerne under deres togt blev hjemløst af ildslanger og mange døde. God befalede Moses at rejse en slange lavet af bronze på en stang. Alle Israelere der var blevet bidt skulle se på dette symbol og blev helet.
- Andre ser en forbindelse til den Græske gud Asclepius, Apollos søn. Asclepius blev uddannet heler af Kentauren Cheron. Ved en lejlighed, hvor han havde konsulteret slangen om en svær patient, vikled sig denne omkring hans stav, for at kunne tale med ham ansigt til ansigt. Senere blev Asclepius udstødt af Zeus, men på grund af hans evner blev kulten omkring hans person ved med at blomstre og frembragte lægevidenskaben, som vi kender den i dag.

Slangen symboliserer den ambulancetjenestens kraft og visdom, som sundhedsvæsenets forlængede arm, der kommer til den person i nød på grund af sygdom og tilskadecomst.

De 6 ben på korset

De 6 ben symboliserer det 6 hovedopgaver i redningskæden, som personer i det præhospitale beredskab skal løse:

1. Førstehjælperen, der erkender faren på stedet.
2. Alarmeringen: Førstehjælperen tilkalder professionel hjælp til stedet.
3. Almindelig Førstehjælp: Førstehjælperne yder hjælp efter evne på stedet indtil den professionelle hjælp indtræffer.
4. Avanceret Førstehjælp: Professionelle personel indtræffer, overtager og yder akut førstehjælp på stedet indenfor deres kompetencer.
5. Overflytning: Ambulancetjenesten overflytter patienten til et behandlingssted med ambulance eller helikopter. Imens modtager patienten fortsat behandling.
6. Specialiseret akuthjælp: Behandlingsstedets personale fortsætter behandlingen.

En mere accepteret fortolkning er denne:

1. Detection/Ulykken opdages.
2. Reporting/Alarmering.
3. Response/Udrykning iverksættes.
4. On scene care/Behandling på stedet.
5. Care in transit/Overflytning til den første akutbehandling.
6. Transfer to definitive care/Overflytning til videre specialistbehandling.

Brug

Symbolet er beskyttet i USA, hvor det må bruges af personel, der har gennemført kvalificeret træning efter amerikansk forbillede, på materiel, der beregnet til præhospitale brug, lærebøger, samt personer har administrativt eller rådgivende funktion i forhold til det præhospitale sundhedsberedskab.

Kilde

Internet 03-03-2007: http://www.acgov.org/PublicHealth/organization/divisions/ems/Resource/history_star_of_life.PDF



Indhold

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Forord | 7 |
| Baggrund | 8 |
| Opgaven | 8 |
| Arbejdsgruppens sammensætning og medlemmer | 8 |
| Formål | 9 |
| Arbejdsform | 10 |
| Generel vurdering af metoderne i denne rapport | 14 |
| Reference | 15 |
| Tidsplan | 15 |
| Økonomi | 15 |
| Sjúkraflutningstænastan på Landssygehuset | 16 |
| Portørtænastan på Klaksvík Sygehus | 26 |
| Portørtænastan på Suðuroyar Sjúkrahús | 32 |
| Status over Færøernes SAR-beredskabet og SAR-redderuddannelsen | 36 |
| Tryktankberedskabet | 39 |
| Katastrofeberedskabet/Ventepladshold/Sjúkralið | 40 |
| Den danske ambulanceredderuddannelse i overblik | 42 |
| Det norske ambulanceredderuddannelse i overblik | 46 |
| Udkast til den færøske ambulanceredderuddannelse | 51 |
| Konklusion | 52 |
| Anbefalinger | 52 |
| Forslag til bekendtgørelse | 55 |
| Forslag til vejledninger | 62 |
| Udkast til den færøske behandleruddannelse | 64 |
| Konklusion | 65 |
| Anbefaling | 65 |
| Forslag til bekendtgørelse | 66 |
| Forslag til vejledning | 66 |
| Udkast til den færøske paramedicineruddannelse | 67 |
| Konklusion | 68 |
| Anbefaling | 69 |
| Forslag til bekendtgørelse | 70 |
| Forslag til vejledning | 71 |
| Udkast til den færøske ambulanceuddannelse på afløserniveau | 72 |
| Konklusion | 72 |
| Anbefalinger | 73 |
| Forslag til bekendtgørelse | 74 |
| Forslag til vejledning | 75 |
| Seniorpolitik | 76 |
| Konklusion | 76 |
| Anbefalinger | 77 |
| Forslag til bekendtgørelse | 78 |
| Forslag til vejledning | 80 |



| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
| SAR-reddernes uddannelse | 84 |
| Konklusion..... | 86 |
| Anbefalinger | 89 |
| Uddannelseselementer i overblik | 91 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 92 |
| Forslag til vejledning | 95 |
| Katastrofeberedskabet/Ventepladsholdet – udkast til en uddannelse | 97 |
| Konklusion..... | 99 |
| Anbefalinger | 101 |
| First Responder konceptet..... | 102 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 104 |
| Forslag til vejledning | 105 |
| Lægers og sygeplejerskers præhospitale uddannelse | 107 |
| Konklusion..... | 107 |
| Anbefalinger | 108 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 110 |
| Forslag til vejledning | 111 |
| Udstyr indenfor det præhospitale område | 112 |
| Konklusion..... | 112 |
| Anbefalinger | 113 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 114 |
| Forslag til vejledning | 116 |
| Ambulancernes udstyr | 117 |
| Konklusion..... | 117 |
| Anbefalinger | 118 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 118 |
| Forslag til vejledning | 119 |
| Helikopternes udstyr | 123 |
| Konklusion..... | 123 |
| Anbefalinger | 124 |
| Forslag til vejledning | 124 |
| Vagtcentralernes udstyr og indretning | 126 |
| Konklusion..... | 127 |
| Anbefaling/er | 127 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 128 |
| Forslag til vejledning | 130 |
| Ventepladsens udstyr | 131 |
| Konklusion..... | 132 |
| Anbefalinger | 132 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 135 |
| Forslag til vejledning | 136 |
| Regulering af det præhospitale område | 142 |
| Konklusion..... | 142 |
| Anbefalinger | 142 |
| Forslag til bekendtgørelse..... | 144 |



Bilag

Referenceliste

Oversigt over Sjúkraflutningstænastans aktivitet 2006

Oversigt over den danske ambulanceredderuddannelse

Oversigt over den norske SAR-redderuddannelse

Udkast til bekendtgørelse uddannelse og udstyr i det præhospitale beredskab

Oversigt over organisationen i det Færøske Præhospitalsberedskab jf. udkast til bekendtgørelsen

Erklæringer om interessekonflikter/habilitet

Udkast til Spørgeskemaundersøgelse

Sammenfatning

Executive summary



Rapport om Uddannelser og Udstyr indenfor det Færøske Præhospitalsberedskab

Udarbejdet af:

Arbejdsgruppen for Uddannelse og Udstyr indenfor det Færøske Præhospitalsberedskab

Version 1

Af 15. marts 2007

Indhold:

- 148 sider
- 11 bilag/cirka 100 sider
- 2 sammenfatninger

Citering:

H.J. Simonsen u. a. Rapport om Uddannelse og Udstyr indenfor det Færøske Præhospitalsberedskab 15. Marts 2007 - Arbejdsgruppen for Uddannelse og Udstyr indenfor det Færøske Præhospitalsberedskab, Det Færøske Social- og Sundhedsministerium

Report on Education and Equipment for the Faroese Prehospital Care System

Presented by:

Working Group for Education and Equipment within Prehospital Care

Version 1

15th march 2007

Content:

- 148 pages
- 11 appendices/circa 100 pages
- 2 executive summaries

Citation:

H.J. Simonsen et al Report on Education and Equipment for the Faroese Prehospital Care System 15th march 2007 - Working group for Education and Equipment within Prehospital Care, The Faroese Ministry of Social Affairs and Health



Forord

Denne rapport repræsenterer arbejdsgruppens anbefalinger i henhold til Almanna-Heilsumálaráðiðs kommissorium.

Arbejdsgruppen har afholdt 8 møder, som er blevet afholdt i Tórshavn, Tvøroyri, Klaksvík, Vágur.

Arbejdsgruppen har fordelt arbejdet mellem de forskellige deltagere. Arbejdet er lavet udfra det kommissorium, som Almanna- Heilsumálaráðið har udarbejdet og præciseret.

Arbejdsgruppen vil i denne anledning takke alle myndigheder og personer, der har bidraget med deres viden, ressourcer og erfaringer til arbejdsgruppens arbejde.

Hans Jákup Simonsen
Formand

Tórshavn, den 13. april 2007

Denne rapport tilegnes

Helikopterbesætningen på Vípan

| | |
|------------------|-----------------------|
| Pilot | Sveinbjørn Daneilsson |
| Pilot | Edmund Simonsen |
| Hoist-Operatør | Eyðálvur Niclasen |
| Narkosesygelejer | Torgerð Lydersen |
| Læge | Poul Allan Videbæk |

Som gav deres liv i embeds medfør i de tidlige morgentimer den 17. december 1992 ved Borðoyarvík efter en vellykket patienttransport.



Baggrund

I forbindelse med vedtagelse af den færøske lov nr.64 af 17. maj 2005 om sygehusvæsenet (Løgtingslóg nr. 64 frá 17. mai 2005 um sjúkrahúsverkið), har lagtinget overdraget det færøske sundhedsministerium (Almanna- Heilsumálaráðið) at lave en bekendtgørelse for det præhospitale område jf. lovens bestemmelser i paragraf 12 – oversat fra færøsk som følgende:

”§ 12. Sygehusværket har ansvar for at yde bistand og ambulancehjælp til de personer, der akut har behov for dette på grund af uheld eller akut opstået sygdom, fødsel og andet. *Stk. 2.* Landsstyremanden kan fastsætte regler, hvordan uddannelsen eller dele af denne skal indrettes indenfor sundhedsområdet, og i forbindelse hermed hvilke krav til uddannelsen af ambulancefolk og hvilke krav til udstyr i ambulancer skal gælde.”

Opgaven

Arbejdsgruppen blev oprettet den 6. december 2006 af det færøske sundhedsministerium (Almanna- Heilsumálaráðið) på skriftlig anmodning herom.

Arbejdsgruppen fik i forbindelse hermed jf. arbejdssetingur af 17. november 2006 (J.nr. 0.62-200600567/7) et arbejdsmandat til at undersøge følgende områder – oversat fra færøsk som følgende:

- ”At belyse situationen på det præhospitale område på Færøerne
- At fastsætte hvilke krav der skal stilles til ansætte i portør/ambulancetjenesterne i det det færøske sygehusværk
- At gøre anbefalinger om indhold af uddannelsen og hvordan uddannelsen skal gennemføres
- At sikre at forslag til uddannelsen tager hensyn til samarbejdspartnere, både indenfor og udenfor sygehusværket
- At gøre anbefalinger om hvilket krav til udstyr i ambulancerne skal være gældende
- Og at gøre undersøgelser om omkostninger af forslag til uddannelsen”

Ved gennemgang af kommissoriet blev det præciseret af Almanna- Heilsumálaráðið, at arbejdsopgaven også omfatter:

- At alt præhospitale behandling til lands og vands og i luften falder ind under arbejdsgruppens mandat.
- At redegøre for uddannelsen af færøske SAR-reddere og udstyr på helikopteren.
- At redegøre for den sundhedsfaglige uddannelse af katastrofeberedskabets frivillige (sjúkralið) og udstyr på ventepladserne.

Arbejdsgruppens sammensætning og medlemmer

Almanna- Heilsumálaráðið har nedsat en arbejdsgruppe bestående af 5 medlemmer:

- Akutcentrets/Braðdepilins leder på Landssygehuset i Tórshavn:
Ledende overlæge Hans Jákup Simonsen, speciallæge i anæstesiologi og ansvarlig overlæge for Ambulancetjenesten på Landssygehuset
- Repræsentant fra Ambulancetjenesten/Sjúkraflutningstænastan på Landssygehuset i Tórshavn:
Leder Jákup Nolsøe
- Repræsentant fra Portørtjenesten/Portørtænastan Klakvíkar Sjúkrahús

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



Ledende portør Sørine S. Djurhuus

- Repræsentant fra Portørtjenesten/Portørtænastan Suðuroyar Sjúkrahús:
Portør Gunnar Hjelm
- Repræsentant fra Yngre Læger:
Christopher Schäfer, turnuslæge

Arbejdsgruppen har konstitueret sig med følgende funktioner:

- Formand: Overlæge Hans Jákup Simonsen
- Næstformand: Portør Gunnar Hjelm
- Sekretær: Christopher Schäfer, turnuslæge

- Referent for det præhospitale område på Suðuroy:
Portør Gunnar Hjelm
- Referent for det præhospitale område på Nordøerne og helikopterberedskabet:
Ledende portør Sørin S. Djurhuus
- Referent for det præhospitale område på det resterende område:
Leder Jákup Nolsøe
- Referent for det præhospitale område - generelt:
Christopher Schäfer
- Referent for det præhospitale område på Færøerne og for tryktankberedskabet:
Hans Jákup Simonsen

Formål

Arbejdsgruppen har set flere formål med opgaven:

- At belyse nuværende viden og fremtidig muligheder for præhospital behandling på Færøerne
- At tilføre Almanna- Heilsumálaráðið ekspertviden på det præhospitale område på en sådan måde, at der opnås forhåndskonsensus inden høringen.
- At anbefale på en sådan måde, at disse rekommandationer kan umiddelbart omsættes til realiserbar lovgivning.
- At anbefale på et så bredt perspektiv, at det umiddelbart vil lette ministeriets samarbejde med andre myndigheder i berøring med et præhospitale område nu og i fremtiden.
- At fremsætte anbefalinger på en sådan måde, at disse rekommandationer kan umiddelbart omsættes til realiserbar lovgivning.
- At udvise økonomisk omhu i anbefalingerne uden at gå på kompromis med kvaliteten af den præhospitale service.
- At anbefale løsninger der er afprøvet og reguleret ved lov i andre lande.



Arbejdsform

Arbejdsgruppen har haft frihed til at vælge sin arbejdsform selv. I forbindelse med større projekter har arbejdsgruppen ansøgt Almanna- Heilsumálaráðið om midler i forhold til konkret projekterede aktiviteter.

Arbejdsgruppen har valgt følgende afgrænsning af projektet:

Detaljeringsniveau

Arbejdsgruppen opnåede under sit første møde i Tórshavn til den konsensus, at dennes arbejdsgrundlag skulle dannes af dokumenter i detaljeringsgrad lå indenfor de øvre niveauer af skriftlig dokumentation i følgende hierarkiske model:

| Niveau | Karakter | Dokumenttyper |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1a | Stor abstraktionsgrad: Strategi, koncept, doktrin – beskriver i overordnede termer, definitioner, problemafgrænsninger, undersøgelser | Klaringsrapporter, høringsvar, rekommandationer, overordnede love/konventioner |
| 1b | Juridiske dokumenter på parlamentarisk og ministerielt niveau | Love, lovbekendtgørelser, |
| 2 | Juridiske dokumenter på ministerielt niveau og overordnede dokumenter fra ministerielle nævn eller myndigheder | Bekendtgørelser, Vejledninger, retningslinier, rapporter |
| 3 | Dokumenter på myndighedsniveau | Planer, lærebøger |
| 4 | Dokumenter på deltagerniveau | Skemaer, checklister, artikler |

Arbejdsgruppen fandt det tilrådeligt at afgrænse opmærksomheden til dokumenter på niveau 1b og 2 af flere grunde:

- Succeskriteriet for anbefalingerne var, at de kan omsættes til lignende dokumenter på Færøerne.
- Arbejdsgruppen anså problemstillinger vedrørende det præhospitale område som tilstrækkeligt belyste.
- Arbejdsgruppen fandt ikke at der hverken var tid eller ressourcer til at belyse lavere niveauer udover det for udvalgsarbejdet mest nødvendige.

National afgrænsning:

Arbejdsgruppen valgte allerede ved sit første møde kun at undersøge de norske og danske ambulancevæsener/præhospitalsberedskaber og deres uddannelser nærmere og betragte begge landes præhospitale systemer efter ligeværdige kriterier.

Dette valg baserer på flere årsager:

- Arbejdsgruppens medlemmer har igennem deres mangeårige virke indenfor det præhospitale område, detaljeret kendskab og tætte samarbejdsforbindelser til begge landes præhospitale branche.
- Arbejdsgruppen anså et muligt samarbejde for realistisk på grund af forholdsvis små sprogbarrierer og de store ligheder i social- og sundhedsvæsenets struktur og organisation.
- Arbejdsgruppen vurderer at patientunderlaget, behandlingstraditioner, klima, demografi og fremtidig udvikling i disse lande ligner forholdene på Færøerne.



Ud over landene Danmark og Norge, valgte udvalget at inddrage erfaringer og koncepter fra 2 andre lande:

- Storbritannien: Landet har haft en lang, selvstændig og meget differentieret præhospital udvikling og råder over alle mulige typer for præhospital beredskaber og solide nationale standarder. Der er gode muligheder for samarbejde på grund af et stort udbud af kurser og koncepter, der er tilpasset og optimeret i en specifik europæisk behandlingstradition med stor international anerkendelse indenfor og udenfor Commonwealth.
- United States of America: Den internationale udvikling indenfor det præhospital område domineres af USA og de solide amerikanske nationale standarder danner fælles referenceramme for præhospital beredskaber og uddannelser internationalt.

Følgende delprojekter har været gennemført/projekteret:

1. Litteratur afgræsning:

Arbejdsgruppens sekretær har gennemført en litteratursøgning af relevante dokumenter og love indenfor følgende emner og lande:

- Search and Rescue, flight paramedicine, helicopter
- First responder
- Ambulanceredder/Ambulancebehandling/Emergency Medical Technician
- Præhospital/katastrofemedicinske/akutmedicinske kurser

- United States of America: Department of Transportation, US Army, Navy, Coast Guard, brancheorganisationer
- Storbritannien: Department of Health, National Health Service, brancheorganisationer
- Danmark: Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Forsvarsministeriet, Forsvaret, Beredskabsstyrelsen, brancheorganisationer
- Norge: Justits-, Helse- Kirkeministeriet, brancheorganisationer

Søgningen blev gennemført ved hjælp af en web-browser og et søgeportal på Internettet.

Dokumenter, som love, bekendtgørelser og vejledning blev altid inkluderet, rekommandationer fra branche organisationer, blev inkluderet når det tydeligt fremgik at disse havde (inter)national eller mindst regional betydning.

Dokumenterne blev ikke vurderet efter de videnskabelige metoder og arbejdsformer, der var blevet anvendt under deres tilblivelse, men de blev inkluderet på baggrund af deres politiske og faglige betydning for den nationale/regionale udvikling i deres respektive landes præhospital systemer.

2. Arbejdsmateriale:

Arbejdsgruppens sekretær har udvalgt en række dokumenter der blev uddelt i kopi, som nærmere arbejds- og diskussionsgrundlag for gruppen. Den danske lovgivning blev udleveret komplet, den norske i de dele, hvor den adskilte sig fra de danske.



Indenfor emneområderne: SAR, flight paramedicine, First Responder blev de vigtigste dokumenter fra de 4 lande fremlagt.

Arbejdsgruppens medlemmer blev bedt om kommentarer og ønsker om suppleringer til dette materiale, men sådanne ønsker er ikke blevet fremsat.

3. Konsulenthøring:

Arbejdsgruppen har gennemført en konsulenthøring på Færøerne. Denne fandt sted i weekenden fra den 19.-21. januar 2007. Lørdag den 20. januar 2007 afholdt arbejdsgruppen en høring på Starvsmannafelags adresse i Tórshavn. Til denne høring havde arbejdsgruppen inviteret repræsentanter fra alle myndigheder, der har berøring med det præhospitale beredskab og mulige fremtidige samarbejdspartnere på Færøerne:

- Marine Rescue Coordination Center
- Helikoptertjenesten/Atlantic Airways i Vágur
- Brandinspektørerne
- Politiet
- Sygehusledelserne
- Ambulancetjenesterne
- Brandfolkernes fagforening
- Social- og Sundhedsskolen/Tvøroyri
- Sygeplejeskolen/Tórshavn
- Praktiserende Lægers Organisation/Færøerne
- Yngre Lægers Organisation/Færøerne
- Almanna- Heilsumálaráðið

Arbejdsgruppen havde inviteret 2 konsulenter fra Danmark og Norge, som var blevet bedt om at holde et oplæg om begge landes præhospitale systemer og uddannelser: Som vejledning havde arbejdsgruppen fremsendt en lang række spørgsmål, som arbejdsgruppen ønskede belyst under foredraget:

Ambulanceuddannelsen

- Kort historisk gennemgang af ambulanceuddannelsen
- Status på ambulanceuddannelsen i dag
- Kort gennemgang af Lovgivning/Bekendtgørelser/Vejledninger der regulerer ambulanceuddannelsen og det præhospitale beredskab
- Tilsynsførende, rådgivende og regulerende myndigheder/brancheorganisationer/institutioner
- Uddannelsens form og institutionelle forankring i uddannelsessystemet
- Adgangs- Optagelseskriterier
- Slutkvalifikationer, autorisation
- Fordele og ulemper belyst fra elevernes/skolernes/erhvervslivets standpunkt
- Gennemførelsesprocenter
- Økonomi: Finansieringsmodel, de facto omkostninger per elev for erhvervslivet/samfundet



Potentielle muligheder for samarbejde

- Fleksibilitet i uddannelsessystemet: Planlægning, indkvartering, sprog, særlige kursustilbud, omdisponering af kurser
- Muligheder for merit/autorisation for dele/hele uddannelsen, selvom den foregår uden for landets grænser
- Muligheder for delmerit/autorisation og heraf følgende supplerende tilbud for at opnå fuld merit/autorisation
- Muligheder for uddannelsestilbud for udenlandske uddannelsessøgende på Færøerne
- Muligheder for hjemtagning af dele/hele uddannelsen til Færøerne

Andre præhospitale uddannelser

- Status over andre præhospitale uddannelser, så som SAR-reddere, ventepads/katastrofeberedskabsuddannelser, mindre paramedicinsk uddannelser til brand/politifolk
- Kort gennemgang af Lovgivning/Bekendtgørelser/Vejledninger der regulerer disse uddannelser
- Tilsynsførende, rådgivende og regulerende myndigheder/brancheorganisationer/institutioner
- Uddannelsens form og institutionelle forankring i uddannelsessystemet
- Adgangs- Optagelseskriterier
- Slutkvalifikationer, autorisation
- Økonomi: Finansieringsmodel, de facto omkostninger per elev for erhvervslivet/samfundet

Høringen blev afsluttet med at oplæg af lederen for Færøernes Social- og Sundhedsskole om mulige samarbejdsmuligheder for en færøsk ambulanceredderuddannelse og en afsluttende diskussionsrunde.

Efterfølgende blev et referat fra alle 3 foredrag rundsendt til supplerende kommentar til de fremmødte.

Arbejdsgruppen har ikke modtaget supplerende kommentarer eller bemærkninger til referatet af mødets deltagere.

4. Besøg og inspektioner:

Arbejdsgruppen har valgt at holde møder fordelt over det 3 færøske sygehuse og ved helikoptertjenesten, hvor arbejdsgruppens medlemmer til dagligt arbejder indenfor ambulancetjenesten. Arbejdsgruppen har benyttet disse besøg for at se på de lokale forhold, ambulancetjenestens lokale faciliteter og udstyr for at få et nuanceret indtryk på alle 3 områder samt transportforholdene til og fra sygehusene til Landssygehuset.

Arbejdsgruppen vil i denne forbindelse takke for den store velvilje og gæstfrihed på alle 3 sygehuse, som har muliggjort det arbejdsgruppen at holde effektive og uforstyrrede møder.

5. Mødeaktivitet:

Arbejdsgruppen har valgt en skriftlig projekt- og processtyring. Følgende dokumenter har været benyttet:



- Dagsorden, indkaldelser og referater: Arbejdsgruppen har efter forudbestemt dagsorden diskuteret både emner og fremgangsmåde og truffet konsensusbeslutninger.
- Arbejdsplan: Arbejdsgruppen har efter fælles ajourført arbejdsplan planlagt fremtidig mødeaktivitet og fremgangsmåde.

6. Rapport og 1. udkast til bekendtgørelse:

Arbejdsgruppen har i den sidste fase af arbejdsperioden arbejdet i en ringslutningsproces med følgende dokumenter:

Rapport

Rapporten repræsenterer arbejdsgruppens fund, skøn, overvejelser og skildrer situationen i det præhospitale beredskab på Færøerne. De enkelte dele i rapporten er besvaret efter følgende skabelon:

Besvarelseskabelon

- Titel/forfatter
- Status/Diskussion
- Konklusion
- anbefalinger
- Forslag til bekendtgørelse
- Forslag til vejledning

Rapporten kan forstås om en kommentar til:

1. udkast til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen fandt det mest hensigtsmæssigt at konkretisere sine anbefalinger i et 1. udkast til en præhospital bekendtgørelse. Arbejdsgruppen har under formuleringen brugt lov- og bekendtgørelsestekster fra Danmark og Norge og tilpasset dem til de færøske forhold. Dette sikrer at lovgivning kan forstås og omsættes konkret i forhold til begge lande.

7. Spørgeskemaundersøgelse:

Arbejdsgruppen har planer om at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt færøske ambulancereddere og andet personel, hvordan de opfatter og hvilke perspektiver de ser i deres erhverv.

På grund af tidsmangel har arbejdsgruppen ikke kunne gennemføre undersøgelsen.

Generel vurdering af metoderne i denne rapport

Arbejdsgruppen har ikke arbejdet efter videnskabelige metoder, men har prøvet at anvende videnskabelige principper i fremgangsmåden.

- Arbejdsgruppen har den opfattelse at denne rapport ikke repræsenterer videnskabelig forskning eller rådgivning.
- Arbejdsgruppen baserer rapportens anbefalinger på baggrund af, hvad der i andre lande politisk og samfundsaccepteret praksis.

Arbejdsgruppen vurderer at den største del af litteraturen til denne rapport ligger på en videnskabelig evidensgrad på 4 og 5 ud af 5 trin.



Reference

Arbejdsgruppen refererer til Almanna- Heilsumálaráðið:
Ministeriel rådgiver Jan Simonsen

Tidsplan

Arbejdsgruppen skal aflevere sin anbefaling 1. marts 2007.

Økonomi

Arbejdsgruppen har haft udgifter, som er blevet refunderet hos Almanna- Heilsumálaráðið for cirka 32.000 kr.

Udgifterne dækker omkostningerne for konsulentbesøget fra Danmark og Norge:

- Transport til og fra Færøerne
- Kost og Logi
- Honorar og refusion af individuelle transportudgifter

Arbejdsgruppen vil i denne forbindelse takke for den store velvilje og gæstfrihed som Almanna- Heilsumálaráðið har udvist overfor arbejdsgruppens gæster og håber at mødet giver anledning til frugtbare og mangeårige samarbejdsrelationer.



Sjúkraflutningstænastan på Landssygehuset

Af Jákup Nolsøe

Historisk udvikling

Sygetransporten på Færøernes hovedøer var i gammel tid en stor udfordring. Lægeembedet lå i Tórshavn og sygetransporten forgik med både. Lægerne tog både på sygebesøg på de omkringliggende øer og tilfælde af akut sygdom blev patienter sejlet til Tórshavn på de lokale både. Utallige er de historier om disse undsætninger til områdets ydre områder.

En bemærkelsesværdig historie omhandler landslægen John G. Effersøes (1883-90) odysse. På sejlturen tilbage fra lægebesøget på Suðuroy til Tórshavn led sluppen Kate søbrud i hård storm, fordi sejlet blev revet i stykker. Sluppen blev drevet til Orkneyøerne, hvorfra lægen indskibede sig igen til Tórshavn. Der han nåede frem 14 dage senere, havde befolkningen mistede troen på at de nogensinde ville se ham i live igen.

Doktorbåden/Doktarabáturin

I 1919 kom det første skib til Landssygehuset, som udelukkende blev brugt til sygetransport. Dette skib fik navnet Reyðikrossur for de det var en gave fra Røde Kors. I 1950 blev båden erstattet af den norsk byggede Reyðikrossur II, som var i tjeneste ved Landssygehuset indtil 1986.

Skipper var Martin Tórgarð fra Nólsoy, som sammen med 2 mand stod i beredskab 24 timer i døgnet de første 10 år med en halv times beredskab. Senere blev bemanningen øget til 4 mand, men dagene var lange idet båden skulle returnere så hurtigt som muligt til Tórshavn igen efter hver udrykning.

Bådtjenesten blev nedlagt fordi transportbetingelserne til lands og i luften efterhånden var blevet så gode.

Ambulancetjenesten til lands

I 1922 kom den første bil til Færøerne, og 3 år senere i 1925 kom den første ambulance til Færøerne, denne bil var en gammel bil og var ikke i særlig god stand. I denne forbindelse kan siges at den første ambulance var nummer otte af registrerede biler på Færøerne

I 1933 kom den næste ambulance til Færøerne og var dette en ny varevogn der kunne tage en bære, men ellers ikke havde noget udstyr. Portørerne som kørte bilen havde ikke nogen uddannelse, men havde andre opgaver i forbindelse med Sygehuset. Det eneste krav til portørerne var at de skulle bo på Sygehuset og tage af sted når de fik besked om dette.

Portøruddannelsen

I 1976 fik de første portører undervisning i førstehjælp, og kort efter blev de første portører sent til Danmark på ambulancekursus på Landtransport skolen.

I 1995 vedtog daværende sygehusets ledelse at ambulancefolkene skulle følge den danske bekendtgørelse af 21. december 92, og ledelsen har siden da fulgt de opdateringer på ambulancetransportområdet i Danmark, som er kommet siden, med få undtagelser.



Den 26. april 2004 kom de første medikamenter i alle ambulancer, samtidigt med at der blev pålagt alle ambulance- reddere at skrive ambulancejournal i forbindelse med akutte ture.

Transport med helikopter

Helikopter-tjenesten er en vigtig del af Sjúkraflutningstænastans beredskab i forbindelse ambulancetransport.

Det er vagtcentralen som rekvirerer helikopter gennem MRCC Tórshavn, hvor vagthavende vurderer situationen. Dette sker i tæt samarbejde med Kommunelægen på skadestedet eller en overlæge på Landssygehuset, men kan ske på egen foranstaltning ved et akut varsel.

Helikopteren bliver mest brugt i forbindelse med transport fra de små øer, og sygetransport fra skibe som er i farvandet rundt om Færøerne.

Sjúkraflutningstænastans opbygning

I dag er Sjúkraflutningstænastan en selvstændig afdeling under Landssygehusets Akut Center/Bráðdeplinum, som løser mange forskellige opgaver for Landssygehuset.

Organisation/Ledelse

Som landets største ambulancetjeneste med mange forskellige funktioner, har ambulancetjenesten en daglig ledelse.

Denne ledelse er også øverste beredskabsmyndighed i ambulancetjenestens område.

Daglig administrativ ledelse/Leiðari

Den daglige drift forestås af en leder, som er uddannet ambulanceredder efter det danske og norske normer og indsatsleder. Lederen forvalter budgettet og har personeladministrationen.

Teknisk leder/Tekniskur leiðari

Den tekniske leder står for drift og vedligeholdelse af tjenestens køretøjer, udstyr og forbrugsmateriel. Han koordinerer alle indkøb og reparationer, samt driftsaftaler.

Ledende overlæge/Leiðandi yvirlækni

Ledende overlæge er samtidig ledende overlæge for Akut Centret på Landssygehuset. Er sammen med den leder ansvarlig for økonomi og har det faglige tilsyn og ansvar for ambulancetjenesten. Ledende overlæge tager sig af alle disciplinærsager og klager, godkender og udarbejder instrukser og delegationer til Sjúkraflutningstænastans mandskab.

2 Ledende Vagtlede/Leiðandi vaktleiðarar

De ledende vagtlede arbejder til dagligt som faglige ansvarlige for tjenesten, den ene arbejder med alle faglige opgaver, blandt andet ved at kontrollere ambulancejournaler og delegationer, sørger for videre- og vedligeholdelsesuddannelse indenfor tjenesten. Den anden arbejder med tekniske problemstillinger indenfor tjenesten, som ambulancer og fører tilsyn med tjenestens materiel.



5 Vagtleðere/Vaktleiðarar

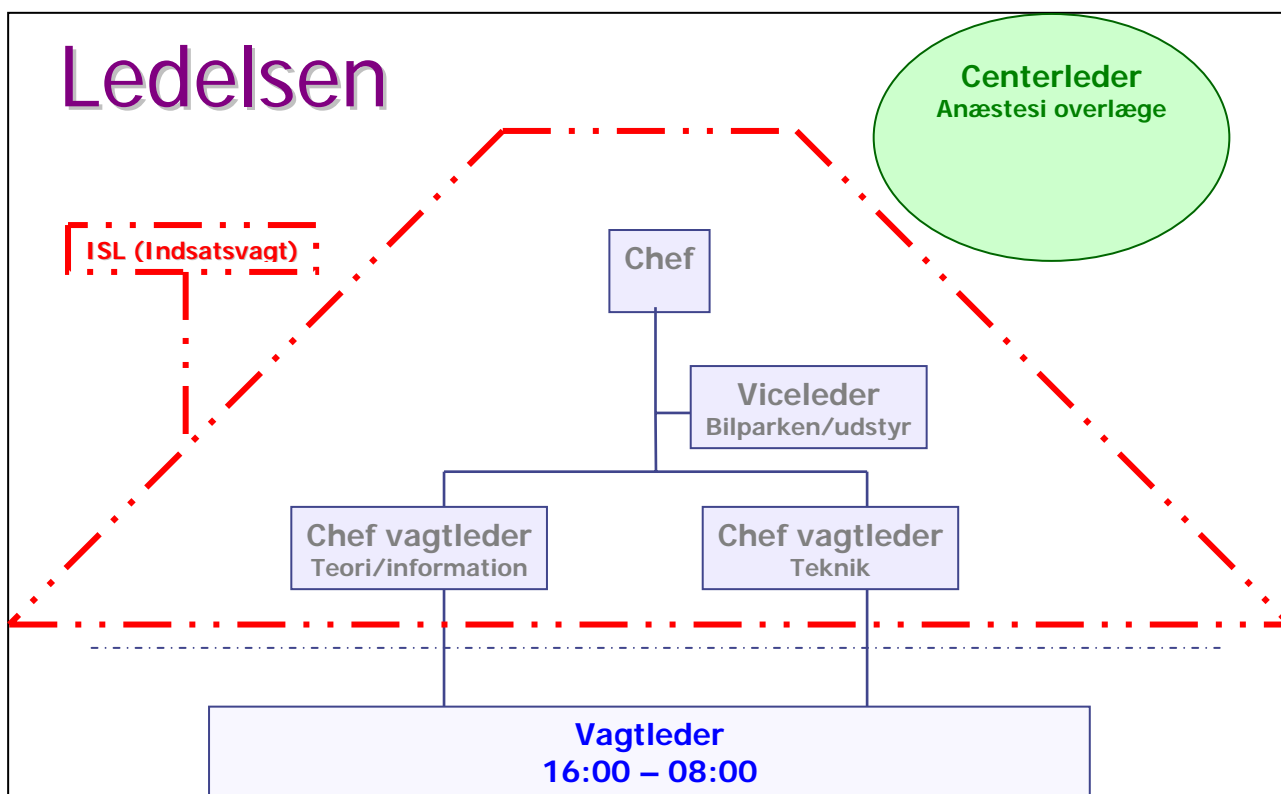
5 portører/ambulancereddere er uddannede som vagtleðere. De bemander vagtleðerordningen efter kl. 16.00 og i weekenderne. I dagtiden arbejder vagtleðerne som almindelige portører og ambulance reddere.

Indsatslederberedskab

Alle 4 ledere er fuldt uddannede indsatsledere med uddannelse fra den Danske Beredskabsstyrelse og Norge.

Indsatslederen koordinerer Landssygehusets præhospitale indsats i tilfælde af større ulykker og katastrofer. Han fungerer her som indsatsleder ambulance og vil i mange tilfælde være højeste medicinsk skadestedsmyndighed indenfor Landssygehusets beredskabsområde.

Indsatsledervagten er en er beredskabsvagt fra hjemmet og varer en uge ad gangen. Hver leder holder vagten, udenfor daglig arbejdstid fra kl. 8.00- 16.00.



Ambulancetjenestens ansatte/beredskabet og dækningsområdet

På grund af tjenestens store indsatsområde på mange øer, tjenestens ansatte fordelt på 4 ambulancestationer.

Beredskabsområdet dækker Streymoy, Nólsoy, Eysturoy, Vágar (Mykenes) og Sandoy Dímun (Hestur, Koltur, Skúvoy).

I alt arbejder cirka 35 folk for ambulancetjenesten. Udover de faste folk råder tjenesten over 10 afløsere som arbejder som både interne og eksterne (mest i forbindelse med ferie og sygdom).

Tjenesten stiller i dagtiden 6 ambulancer i eget regi og 3 i den resterende tid, med mulighed om at øge beredskabet med 1 ambulance i nødstilfælde.

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



Tænastan i Tórshavn

Sjúkraflutningstænastan har 21 fastansatte ambulancereddere. 10 mand har dobbeltfunktion som såvel interne portører og ambulancereddere. 2 mand arbejder kun som interne portører. Tjenesten klarer normalt at bemande 3 ambulancer om dagen mellem 08.00 og 16.00 og 2 ambulancer efter kl.16.00 og i weekenden, da er de 2 tilkaldevagter med som har vagt hjemme fra efter kl. 16.00.

Tænastan i Eysturoy

Sjúkraflutningstænastan har en dagbemandet ambulancestation på Eysturoy ved hovedvejen ved Lambareiði.

Der er 5 ansatte ambulancereddere. Vagtberedskabet fungerer på den måde, at 2 folk er på vagt en uge ad gangen på Eysturoy og den en mand er på vagt på Landssygehuset. Arbejdsindsatsen fordeler sig således at 80 % af arbejdstiden ligger på ambulancestationen og 20 % på Landssygehuset.

På ambulancestationen er der plads for 2 ambulancer. Stationen er fast bemandet fra kl. 8.00 – 16.00, herefter er mandskabet på tilkaldevagt hjemmefra fra kl. 16.00 – 8.00 samt i weekenderne



Tænastan i Vágum

Sjúkraflutningstænastan har en dagbemandet ambulancestation på Vágar i Miðvágur, hvor der er plads til 2 ambulancer.

Stationen har samme ordning og bemanning som på Eysturoy.



Tænastan á Sandi

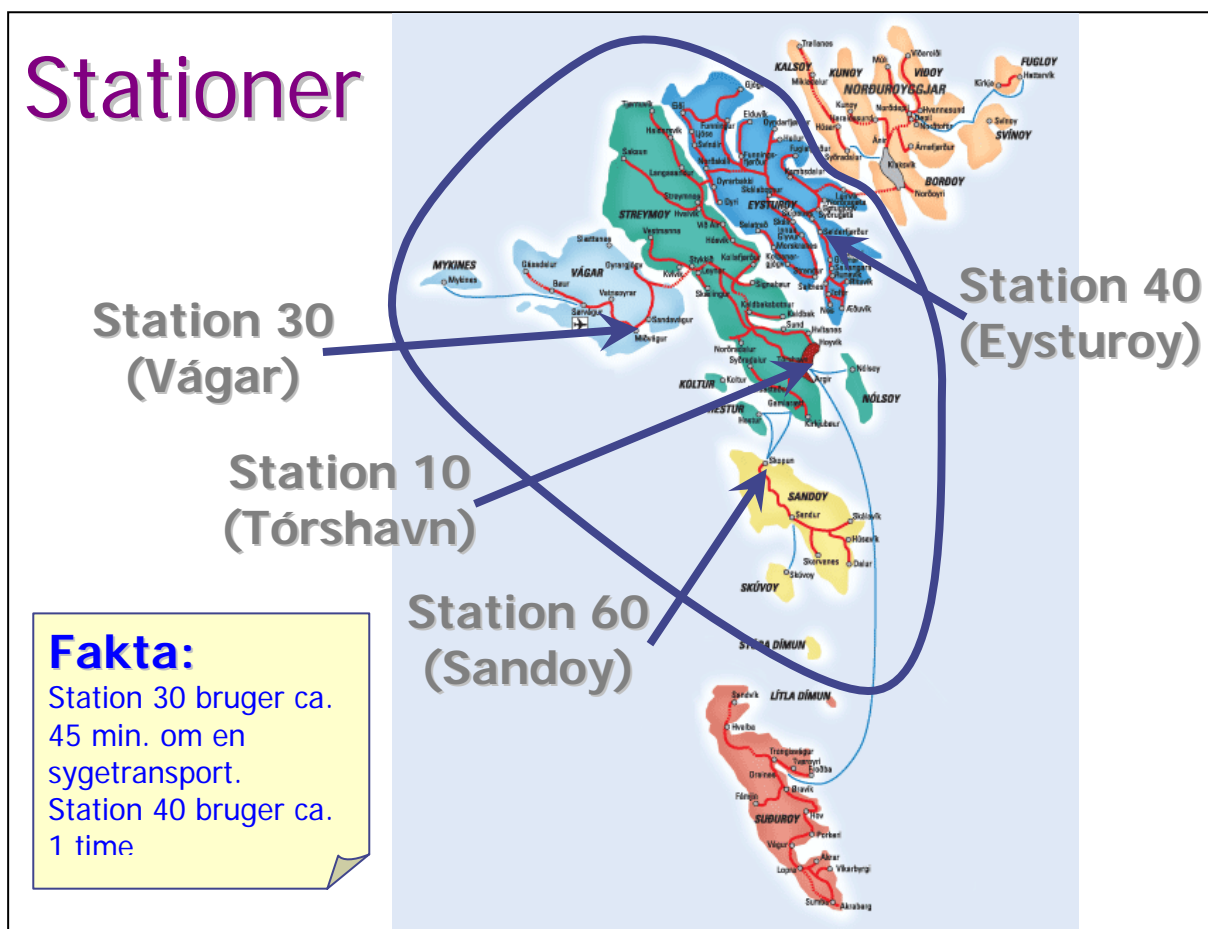
Landssygehuset har en aftale med en privat entreprenør på Sandoy. Her er 4 mand, som har uddannelse til ambulancefløserer på vagt.

Der findes en ambulance på øen som drives af en privat entreprenør for eget driftsbudget og suppleres med materiel og udstyr fra Landssygehuset.

Udrykninger køre fra hjemmet til skadestedet på Sandoy. Ambulancen kan så vælge at tilkalde helikopter eller transportere patienten med færgen til Streymoy. Som regel vil



patienten så overtages af en ambulance på Færgelejet, således at færgen kan returnere med ambulancen til Sandoy.



Sjúkraflutningstænastans faciliteter

Tjenesten servicerer Landssygehuset og beredskabsområdet 24 timer i døgnet 365 dage om året i døgnbemanning.

Ambulancetjenestens Vaktcentral

Ambulancetjenesten døgnbemander Landssygehusets vagtcentral med en vagtcentral-operatør. Vaktcentralen befinder sig i Skadestueområdet/G1 og har følgende opgaver:

- Har radiokommunikation til alle ambulancer
- Registrerer alle sygetransporter
- Har overblikket med ambulancerne
- Tager imod alle omsorgsalarmer
- Tager imod og besvarer alle interne elevatoralarmer
- Omstiller til kommunelægevagten og tandlægevagten
- Hotlinje med 1-1-2 (politiet)
- Modtager 3-3-3-3 (lokale alarmtelefon på sygehuset)
- Koordinerer og styrer Landssygehusets akutberedskabet på de lave trin



Vaktsentralens akutberedskab

Vaktsentralen koordinerer alle akutudrykninger i ambulancetjenestens beredskabsområde.

- Alarmerne modtages af Politiets alarmcentral på nummeret 1-1-2.
- Vagthavende på Politistationen modtager og vurderer alarmopkaldet og dokumenterer opkaldets detaljer.

Akut udrykning/Kørsel 1 (Koda 1)

- Vaktsentralens operatør modtager efterfølgende telefonisk rapport fra Politiets alarmcentral og ringer op til kontaktnummeret.
- Vurderes at der er behov for akut ambukancehjælp på stedet alarmeres akutambulancens protører via det interne telefonsystem.
- Ambulancen kører fra ambulanceparkeringen ved Skadestue/G1-området.
- Under udrykning (kørsel 1) holder operatøren såvel kontakt til ambulancen og til anmelderen, når den første bil er sendt af sted.
- Samtidig registreres alle oplysninger fra skadestedet i vaktcentralens vagtlog.

Beredskabsplanens aktivering

- Vagtcentraloperatøren vurderer fortløbende om der behov for aktivering af Landssygehusets beredskabsplan. Beredskabsplanen aktiverer sygehusets vagtberedskab trinvist ved at personale som har beredskabsvagt hjemmefra indkaldes.
- Vagtcentraloperatøren tilkæder vagthavende reservelæge på medicinsk eller kirurgisk afdeling, samt skadestuens vagthavende sygeplejerske/Trissan til rapport om skadestedssituationen, som regel når første ambulancen har kontakt på skadestedet.
- Herefter beslutter vagthavende reservelæge sammen med Trissan og vagtcentraloperatøren beredskabstrin og aktiverer det nødvendige personale via telefon.

Intern alarmering

I tilfælde af interne alarmer på Landssygehuset koordineres disse ligeledes fra Vaktsentralen.

Ved hjertestop eller brand ringer den lokale afdeling på nummer 3-3-3-3

Vagtcentraloperatøren besvarer opkaldet og noterer detaljer

Herefter alarmerer operatøren portørerne/ambulanceredderne og vagthavende reservelæge på medicinsk, kirurgisk og psykiatrisk afdeling.

I tilfælde af elevatorialarm eller anden teknisk alarm tilkaldes vagthavende maskinmester.

Vaktsentralens tekniske faciliteter

Vaktsentralen råder om et moderne digitalt omstillingsbord, som lever op til internationale standarder og er leveret af en international anerkendt producent.

- Det råder over adskillige telefonlinier ind og ud og optager alle opkald på digital voicelog.
- Desuden er installeret radioudstyr.
- Der er etableret kontorhold med FAX og computer.



Ambulancetjenestens administration

Sjúkraflutningstænastan råder over Almanna- Heilsumálaráðiðs kælderetage på Eirargarður 2. Der er indrettet kontorer til ledelsen, omklædning, baderum, vagtrum til personalet og et stort udnervisningslokale på i alt 200 kvadratmeter.



Garager og værksted

Sjúkraflutningstænastan ráðir som den eneste over et eget værksted med fast tilknyttet lastbilmekaniker. Værkstedet har kapacitet til komplet opbygning, ombygning af ambulancer, samt vedligeholdelsesopgaver. Sjúkraflutningstænastan har således kunne specialbygge 4 færøske ambulancer.

Garagen har plads til tre ambulancer og et stort materieldepot.

Køretøjer

Ambulancetjenesten rådr i dag over 13 køretøjer:

- 9 ambulancer
- 4 civile biler (hvor af en bliver brugt af indsatslederen).
- Alle køretøjer er udrustet og indrettet til at kunne yde ambulancehjælp og udstyret er ens.
- Alle køretøjer bliver synet og servicert mindst en gang i døgnet. Dette sker om natten og inkluderer såvel indvednig og udvednig rengøring, samt optælling af udstyr.

På denne måde er alle køretøjer udrykningsklare 24 timer i døgnet.



Ambulancetjenestens serviceområder

Ambulancetjeneste

Sjúkraflutningstænastan står for alt akut og elektiv patienttransport til og fra sygehuset. Sjúkraflutningstænastan skal i denne forbindelse løse en del specialtransporter til og fra lufthavnen i Vágur, blandt andet kuvøser og intensivtransporter af svært syge og kvæstede patienter til livreddende behandling i Danmark.

Omsorgsalarmer

Vaktsentralen har i dag over 300 omsorgsalarmer tilsat vaktsentralen. Hver bruger har i gennemsnit 4 kontaktpersoner som vaktsentralen automatisk ringer ud til i tilfælde at brugeren trykker på nød knappen. I tilfælde at ingen af kontaktpersonerne svarer, vil nødkaldet komme op på skærmen hos vaktsentralens operatør, som så videre sætter nødvendige tiltag i gang.



Ærindekørsel

Sjúkraflutningstænastan henter medicin på apoteket, kører sygehusets personel på specielle ærinder, henter post i hverdagen og afhenter læger fra Lufthavnen.

Intern portørtjeneste

Sjúkraflutningstænastan har ansvar for al intern transport på sygehuset, som omfatter alt fra patienter og senge.

- Ambulancetjenesten har desuden ansvar for affaldshåndtering og opgaver i forbindelse med dødsfald.
- 2 portører afgives i fast funktion til røntgen afdelingen og fysioterapien.

Deltagelse i klinisk arbejde

Sjúkraflutningstænastan medvirker til sygeplejen og sidder fast vagt ved urolig patienter.

Specialistfunktioner

Sjúkraflutningstænastan råder over specialistportører i interne funktioner.

Operationsgangens specialportør

En portør i specialfunktion forestår alt sygetransport og lejring på operationsgangen.

Sektionsassistent

En portør hjælper patologisk afdeling med undersøgelser og udtagning af vævsprøver fra afdøde. I forbindelse hermed har vedkommende modtaget specialistuddannelse i restmedicinske undersøgelser, således at vedkommende kan bistå Retsmedicinsk Instituts undersøgelser af afdøde på Færøerne.

Ambulancetjenestens præhospitale standard

Sjúkraflutningstænastans ambulanceservice på niveau med danske ambulancer. Ambulancen er altid bemannet med en behandleruddannet ambulanceredder, der kan give 8 forskellige mediciner, og kom i ambulancerne for 3 år siden.

- Glukagon – mod overdosering af insulin ved sukkesyge
- Glukosetabletter – mod lavt blodsukker
- Nitroglycerinspray – mod hjertekramper
- Bricanylspray – mod astmaanfald
- Hjertemagnyl – indledende livreddende behandling ved blodprop i hjertet
- Stesolid – krampestillende medicin epilepsi eller kramper med bevidstløshed
- Saltvandsdrop – indgivelse af saltvand i åren i tilfælde af forblødning
- Ilt – mod iltmangel i kroppen, kvælning, forgiftning og ved svær åndenød

Til følgende livreddende procedurer findes der udstyr:

- Semiautomatisk defibrillator – livreddende igangsætning af hjertets pumpefunktion i tilfælde af hjertestop
- Vejtrækningsudstyr – Rubensballon med maske samt tungeholder for at trække vejret for folk med vejtrækningsstop



Journalføringspligt

I de sidste 3 år har de ansvarshavende ambulancereddere dokumenteret alle kode 1 og 2 udrykninger med ambulancejournal, der forelægges vagthavende reservelæge til kommentar. Kopien arkiveres og gennemgås af ledende vagtleder. Ved manglende dokumentation eller behandlingsfejl adresseres den ansvarlige ambulancereddere, ved grovere forhold indledes høring og ledende overlæge høres.

Uddannelsesforhold

Alle ansatte i Sjúkraflutningstænastans regi har modtaget den uddannelse efter dansk uddannelsesstandard fra året 1995 indtil for nylig.

Sjúkraflutningstænastan holder introduktionskurser for alle afløsere. Der finder fortløbende videreuddannelse til alle ansatte sted i form af kurser i psykisk førstehjælp, ventepladskursus. Hvert år holdes der obligatorisk medicindelegationskursus til alle behandlere i tjenesten.

Samarbejde med lufthavnen

Sjúkraflutningstænastan har meget og godt samarbejde med lufthavnen, i forbindelse med de mange transporter som vi afvikler. Mange af transporterne kræver store resurser, så som kuvøsetransport, respiratorpatienter og patienter med store skader.

Ambulancetjenesten har ansvar for alle disse transporter, samtidigt med at vi skal sørge for at oxygen til lufttransport altid er disponibel.

Samarbejde med Ráðið fyri Ferslutrygd

Ambulancetjenesten har i mange år arbejdet tæt sammen med Ráðið fyri Ferslutrygd i forbindelse med undervisning til skoleelever i de voksne klasser, for at forebygge de mange og store færdsels ulykker som vi er vidne til i vores samfund.

Interessen for vores arbejde ude i samfundet

Det er min overbevisning, at interessen ude i samfundet for vores arbejde er meget stor, dette bekræfter alle de ansøgninger og forespørgsler om praktik plads, som vi i tjenesten er vidne til dagligt, og er dette at glæde sig over.

Samarbejde med beredskabsmyndigheden

Ambulancetjenesten har et tæt og godt samarbejde med andre beredskabsmyndigheder, det være sig Politiet, Fiskimálaráðið (Fiskeriministeriet), MRCC Tórshavn, Tórshavnar Slökkilið (Tórshavn Brandvæsen), og Bjargingarfeløg (Redningsselskabet). Der bliver holdt kurser og øvelser der alle beredskabsmyndigheder er involveret, og ser vi dette som en nødvendighed til gavn for borgeren.

Anden samfundsservice

Sjúkraflutningstænastan har igennem flere år haft skoleelever i ambulancepraktik og viser tjenestens faciliteter og køretøjer frem for alle interesserede, især skoler og børnehaver.

Internationale kontakter

Sjúkraflutningstænastan plejer gode faglige kontakter til Norsk Luftambulans, som yder kursusbistand og konsulenthjælp.

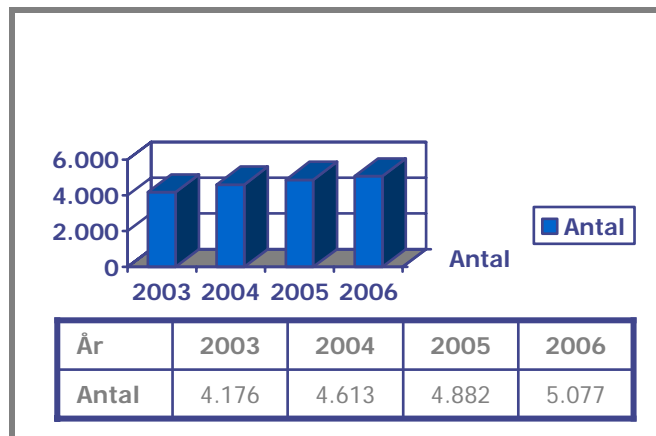
Sjúkraflutningstænastan har et samarbejdsvenskab med en Falck Stationen i Vordingborg.



Virksomhed og aktiviteter

Sjúkraflutningstænastan har en støt stigende aktivitetsniveau på alle planer, især efter G-bygningen blev taget i brug og Akutcentret etableret.

I takt med at Landssygehuset har øget sin aktivitet og hjemtaget flere specialiserede behandlinger, blandt andet kræftbehandlinger har antallet af sygetransporter været øget markant.



- Siden 2005 er de akutte udrykninger steget med 17,6 % til 741 udrykninger (kørsel 1).
- Siden 2003 har tjenesten kørt 21,6 % mere ture.

Fremtidig udvikling

Sjúkraflutningstænastan forbereder sig i øjeblikket på en endnu større aktivitet i forbindelse med at akutberedskabet i primærsektoren (kommunelægevagten) centraliseres. Aktiviteten på Landssygehuset, samt den internationale patienttrafik må forventes at stige.

Økonomiske forhold

Sjúkraflutningstænastan har eget budget under Landssygehusets samlede budget. Budgettet omfatter både lønninger og anskaffelser. Der afsat selvstændigt vedligeholdelses- og anskaffelsesbudget til køretøjer og udstyr.

Ambulancetjenesten i tal

- Beredskabsområdet dækker over 37.000 mennesker på 9 øer
- 1 døgnbemandet Vaktcentral
- 4 Ambulancestationer
- 9 Ambulancer
- 4 Tjenestebiler
- Fast ansat personale på 35 folk
- 5000 kørsler per år



Portørtænastan på Klaksvík Sygehus

Af Sørin S. Djurhuus

Historisk

Udviklingen på det præhospitale område på Nordøerne har altid været præget af geografiske forhold med høje og stejle fjelde og mindre bygder fordelt på de mange øer.

Sygehusvæsenets udvikling på Nordøerne

Først 1872 efter pres i ca. 20 år opretter det danske justitsministerium et lægeembede i Klaksvík (Norderøerne + Øst-Eysturoy).

Lægeboligens bygning finansieres ved indsamling i distriktet.

I 1898 bygges det første sygehus (lille træbygning) ligeledes finansieret ved indsamling i distriktet.

I 1927 bygges et moderne sygehus efter datidens forhold.

Fra 1963 udbygges og moderniseres sygehuset efter "Klaksvig-affæren" (1952-1955) sætter en stopper for neddroslings-planer.

I 1984 bygges et Plejehjem i forbindelse med sygehuset

Sygetransport i gammel tid

For lægeembedets oprettelse kunne patienter kun behandles af lægen i Tórshavn fra 1852. Transporten varede ofte dage og foregik på vandet, når vejret tillod dette. Hvis man valgte at transportere syge og tilskadekomne i flere etaper fra de yderste Nordøer, skulle et hold bårerbærere bære personerne over de høje fjelde efter de var blevet landsat i den nærmeste havn. En transport alene til Klaksvík kunne således vare 2 dage.

Transport til vands

I gammel tid benyttede man robåde (skyds) og forholdene forbedres kraftigt ed rutebådernes indførsel til Kalsoy, Svínoy m.fl..

Lægebåde

På grund af de geografiske forhold fik Nordøerne deres egen lægebåd, for at sikre beboerne på øerne en lægeservice. Bådene sejlede i fast rute, men kunne også bruges til akutte ture. Disse både var udstyret til sygetransport, men blev ligeledes brugt til fiskeri og jagt af de stedlige læger.

1. "Medicus" 1920 (nybygget)
2. "Medicus" 1946 (ombygget fiskekutter)
3. "Medicus" 1973 (nybygget)

Mandskabet på Medicus fik en lille løn for deres arbejde, men blev ikke aflønnet for deres beredskab. Først fra 1960 opnåede de en lønforhøjelse fra kr. 30,- til kr. 80,- om måneden

Landtransport

I takt med udbygning af vejsystemet på Nordøerne, opstod der et behov for en ambulancetjeneste.

Vejnettet blev udbygget fra Klaksvík til de omliggende bygder (1930'erne), herefter til Árnafjørður/Norðdepil (1965/1967), Hvannasund/Viðareiði (1974), Haraldssund (1986), Kunoyar bygd (1988).

En fast færgeforbindelse med resten af Færøern etableres fra 1930, både med direkte forbindelse til Tórshavn og Vágar 1930-2007 og indirekte med bilfærge til Leirvík fra ca.



1970. Vejforbindelsen på Eysteroy forbedres løbende med Lorvík- og Kaldbak-tunnen. Fra 2006 forbindes Nordøerne med resten af Færøerne med en tunnel til Leirvík.

Ambulancetjenesten på Nordøerne

De første ambulaberedskaber var drevet af de private vognmænd Richard Joensen og Hjørleif Høgnesen. Der fandtes ingen ambulancer, men fragtvogne kunne ved hjælp af en bære modificeres til patienttransport.

Alarmeringen foregik som regel ved at vognemanden tilkaldes af den stedlige læge til adressen, hvorfra der var brug for transport til sygehuset.

Systemet viste sig efterhånden for at være utilstrækkeligt og portørerne på Klaksvík Sygehus modtog den første ambulance, som var blevet brugt på Suðuroy den 26 februar 1962. Denne blev erstattet af en ny ambulance i 1968.

Fra 1972 fandtes der 2 og fra midten af 1990'erne 3 ambulancer, den nyeste ambulance blev anskaffet i december 2006.

Helikoptertjenesten på Nordøerne

Helikoptere har siden deres etablering spillet en stor rolle i patienttransport på Nordøerne, dels fra de mindre øer til Klaksvík og mellem sygehusene i Klaksvík og Tórshavn

Fra 1960 er det Søværnets helikoptere, men disse kan kun rekvireres på Landssygehusets indstilling.

I forbindelse hermed må der nævnes den tragiske helikopterulykke ved Klaksvík i den allertidligste morgentimer den 17. december 1992, hvor helikopteren efter en patienttransport til Landssygehuset styrter i havet under en sneby. Alle besætningsmedlemmer på 3 mand, en læge og en sygeplejerske omkommer.

Portørtænastans ledelsen

Sygehusets ledelse har direkte ansvar for portørtænastan og består af

- 1 overlæge
 - 1 Inspektrice/fyrstøðukvinnuni
 - 1 Inspektør/umsjónarmanninum som har umiddelbare administrative ansvar for tjenesten
 - Den ledende overportør/Yvirportørurin har det daglige ledelsesansvar for tjenesten
- Den ledende overportør lægger vagtplaner og har en depotmand/ledelsesassistent under sig.

Økonomi

Portørtænastan har budget til lønninger som forvaltes af overportøren. Indkøb koordineres sammen med Inspektøren.

Portørtænastans ansatte

Fast ansatte Portører

I alt er 8 mand fast ansat inklusive overportøren der deltager i det daglige arbejde.

Tænastan har en fast intern portør, som kan tage vagter ved behov.

Om dagen er 4 mand på arbejde.



Afløsere

Tænastan har 4 faste afløsere, 2 er sygeplejersker, 1 bioanalytiker og 1 afløser med et skibsbehandlerkursus. Alle afløsere har gennemførte et ambulancegrundkursus på 4 dage.

Faciliteter

Kontorhold

Overportøren har et lille kontor med computer og telefon. Den Depotansvarlige/Varamaðurin benytter det samme kontor. Desuden findes et opholdsrum med sofaarrangement, telefon, fjernsyn og 2 computere.

Garager/Værksteder

Der findes ingen garage/værkstedfaciliteter til ambulancer på sygehuset. Ambulancerne parkeres sammen med andre køretøjer på parkeringspladsen. Vedligeholdelsen finder sted på et værksted i byen, som tjenesten låner.

Depot og omklædning

Portør/ambulansatænastan har et værksted og et depot til ambulancernes udstyr. Der er en omklædning, som ligeledes bruges delvist som depot.

Køretøjer

Portørtjenastan råder over i dag over 4 køretøjer:

Ambulancer

3 ambulancer, hvoraf 2 kan tage 2 bårer. Køretøjerne vedligeholdes af en portør der har arbejdet som bilmekaniker og den lokale autohandler og søges skiftet ud hvert 6. år. Udstyret er indkøbt efter dansk standard og i tæt samarbejde med medicoteknisk afdeling på Landssygehuset. Fra medio februar vil en ambulance være udstyret med Life-pak 12, som muliggør telemedicin.



Andre køretøjer

Derudover har ambulancetjenesten ét akut-køretøj med 7 siddepladser samt plads til én kørestol.

Andet udstyr



Portørtjænastan modtager forbrugsmateriel fra sygehusets depot. Itflaskerne fyldes lokalt, i gammel tid skete påfyldning i Tórshavn.

Uddannelse

Med overtagelsen af ambulancetjenesten starter sygehuset en praktisk oplæring af portørerne. Senere gennemføres mindre kurser.

En regulær uddannelse i ambulancefaget for Portørtænastan påbegyndes i 1984 ved at portørerne sendes til København på Landtransportskolens kurser. Siden har det været kutyme med regelmæssige kursusophold i Danmark.

Fra november 2004 har Portørtænastan gennemført Falcks ambulanceuddannelse ved hjælp af en dansk speciallæge i anæstesi og Almanna- Heilsumálaráðiðs beredskabskonsulent. Der er gennemført en ambulanceuddannelse efter den gamle model, med tre moduler:

- Ambulance grunduddannelse (ambulance 1)
- Ambulance efteruddannelse (ambulance 2)
- Behandleruddannelse

Fra November-december 2004 har samtlige portører været uddannet i niveau svarende til ambulanceassistent.

Portørerne har modtaget medicin-delegering af ledende medicinsk overlæge på Klaksvík sygehus og delegering til den semiautomatiske defibrillator Heart Start 4000

Den ledende overportør har siden november 2006 været uddannet indsatsleder fra Beredskabsstyrelsen i Danmark.

Der har desuden været planlagt at gennemføre et PHTLS-kursus på Klaksvík Sygehus og tilbyde praktik ophold i Danmark.

Helikoptertjenestens uddannelse

Portørtænastan har uddannet de færøske SAR-reddere sammen med portørerne efter samme standard.

SAR-redderne kommer i regelmæssigt praktik på Klaksvík Sygehus.



Portørtjenestens arbejde

Arbejdet på Klaksvík Sygehus er meget varieret for den enkelte portør.

Ambulancetjeneste

Portørtænastan står for alt akut og elektiv patienttransport til og fra sygehuset og plejehjemmet. Dette inkluderer kørsler til kommunelægen og tandlæge, Másan og Sam.



Ærindekørsel

Portørtænastan henter medicin på apoteket, kører bioanalytikere til hjemmeblodprøvetagning, henter post i weekenden og afhenter læger fra Lufthavnen.

Intern portørtjeneste

Portørtænastan har ansvar for al intern transport på sygehuset, som omfatter alt fra patienter, senge og kørsel med madvogne. Portørtænastan har ansvar for affaldshåndtering og opgaver i forbindelse med dødsfald. Portørerne forstår ligeledes mindre reparationer på sygehuset.

Deltagelse i klinisk arbejde

Portørtænastan medvirker til sygeplejen og sidder fast vagt ved urolig patienter. Desuden medvirker de fast som sterile operationsassistenter til kirurgiske indgreb.

Når der er operationsdage deltager en af portørerne fast som operationsassistent med følgende opgaver:

- Hente, klargøre og lejre patienten
- Måle blodtryk og SPO2, EKG
- Lægge venflon
- Assistere til selve operationen.

Vagtberedskabet

Klaksvík Sygehus har ingen egentlig vagtcentral, men opringninger via 112 omstilles i dagtiden til vagthavende portør, som koordinerer indsatsen.

Portørerne bliver alarmeret via en intern vagtalarm (hyler) på sygehuset og kører derfra til skadestedet.

Portørtænastan har ikke tilstedeværelsesvagt på sygehuset. Efter vagten medtager vagthavende portør en ambulance til eget hjem. Alarmopkald bliver viderestillet til sengeafdelingen og en sygeplejerske tager imod opkaldet. Der bliver herefter ringet til portørerne. Der føres ingen ordnede optegnelser over alarmkaldet, men der bliver efterfølgende lavet en ambulancejournal som dokumentation for alarmeringen.

Katastrofeberedskab

I tilfælde af store ulykker kan 3 ambulancer bemannes, når katastrofeplanen på Klaksvíkar Sygehus sættes i gang.

Aktivitet

Í 2006 havde portørtænastan 1276 kørsler, heraf var 95 akutte udrykninger/Kørsel 1 (Kodá 1) og 245 mindre akutte udrykninger/Kørsel 2 (Kodá 2). Resten var rutine kørsler (Kodá 3). Der var 176 overflytninger til Landssjúkrahúsið og 31 kørsler til Lufthavnen.

Variationer over døgn og årstider

De akutte udrykninger fordeler sig uden klart mønster.

Responstider i byen og i områdets yderpunkter

Reponstiden i forhold til Norðoyatunnilen er 6 minutter. Områdets længste yderpunkt Viðareiði nås i løbet af maksimalt 15 minutter.



Samarbejdsaftaler

På Færøerne

Portørtænastan har et meget godt samarbejde med det færøske trafikelskab SSL, Føroya Bjargingarfelag (Noroya Bjargingarfelag), Atlantic Helicopters, Klaksvíkar Sløkkilið, V&B, MRCC og begge sygehuse. Den færøske beredskabskonsulent rådgiver og afholder kurser for tjenesten.

Internationalt

Ambulancerne blev købt Finland (Profile) igennem den lokale bilhandler Øssur Johannesen. Desuden plejer Portørtænastan faglige relationer til Falck i Odense, Københavns Brandvæsen, Roskilde Brandvæsen, Beredskabsstyrelsens skole i Tinglev og Beredskabsstyrelsens skole på Bernstorff Slot.



Portørtænastan på Suðuroyar Sjúkrahús

Af Gunnar Hjelm

Historisk udvikling

Med etableringen af lægeembedet på Suðuroy kunne patienter bringes til Tvøroyri. Transporten foregik for det meste med båd, idet de høje tværgående fjælde på Suðuroy var ufremkomlige. Dette ændrer sig med vejnettets og tunnernes etablering fra starten af 50'erne.

Ambulancetjenesten etableres på Sygehuset i 1953 hvor kun en portør var ansat helt frem til slutningen af 1970. Derefter bliver ambulancen bemannet med 2 portører.

Portørtænastans ledelse

Portørtænastan administreres direkte fra sygehusledelsen på Suðuroyar Sjúkrahús. Den lægelige ledelse, supervision og delegation forestås af de 2 overlæger på Suðuroy Sjúkrahús Knud Steinø og Jan Jespersen.

Portørtænastans personale

Portørtænastan har 6 faste medarbejdere. 5 portører arbejder i turnus med skiftende vagter og 1 portør arbejder på sygehuset i dagtiden.

Desuden er der ansat 3 afløsere, der gennemfører grundkursus i Tórshavn.

Portørtænastans faciliteter

Kontor

Portørtænastan har eget kontor i hovedbygningen.

Garage

Ambulancerne står parkeret i deres egen opvarmede garage lige overfor sygehusets hovedindgang.



Køretøjer

Portørtjenesten råder over i dag 5 køretøjer

- 2 ambulancer
- 3 busser

Ambulancer

Begge ambulancer kan tage 2 bårer. Køretøjerne vedligeholdes af en portør og den lokale autoforhandler.

Sygehuset søger om at få skiftet bilerne ud hvert 6.-8. år.

Udstyret er indkøbes efter dansk standard i tæt samarbejde med medicoteknisk afdeling på Landssjúkrahúsið

Andre køretøjer

Almanna- Heilsumálaráðið Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



Ambulancetjenesten råder over en bus med 8 siddepladser, som er indrettet til handicapkørsel med kørestolsbrugere.

Desuden er der 2 busser, som kan bruges ved større ulykker.



Andet udstyr

Portørtjenesten modtager forbrugsmaterialer til ambulancerne fra sygehusets depot. Iltflaskerne fyldes lokalt.

Uddannelsesforhold

En regulær uddannelse for portørtjenesten påbegyndes i 1984 ved at portørerne sendes til Landtransportskolen i København. Siden har alle ansatte regelmæssigt deltaget i det Færøske katastroferberedskabs kurser

Ambulancetjenestens ansatte har modtaget den uddannelse efter dansk uddannelsesstandard i året 1994 indtil for nylig.

Der er gennemført en ambulanceuddannelse efter den gamle model, med tre moduler:

- Ambulance grunduddannelse (ambulance 1) en uge
- Ambulance efteruddannelse (ambulance 2) En uge
- Behandleruddannelsen uden medicin

Fra November-december 2004 har samtlige portører været uddannet til et niveau svarende til en ambulanceassistent i Danmark.

Der er en portør, som har modtaget en videregående uddannelse niveau 2 i medicindelegering og manuel hjertestøder.

Behandleruddannelse/præhospital standard

Ambulanceniveau på Suðuroy ligger på niveau med de danske ambulancer. Ambulancen er altid bemannet med en behandleruddannet ambulanceredder, der kan give portørtænnastans 8 forskellige mediciner.

- Glukagon – mod overdosering af insulin ved sukkesyge
- Glukosetabletter – mod lavt blodsukker
- Nitroglycerinspray – mod hjertekramper



- Bricanylspray – mod astmaanfald
- Hjertermagnyl – indledende livreddende behandling ved blodprop i hjertet
- Stesolid – krampestillende medicin epilepsi eller kramper med bevidstløshed
- Saltvandsdrop – indgivelse af saltvand i åren i tilfælde af forblødning
- Ilt – mod iltmangel i kroppen, kvælning, forgiftning og ved svær åndenød

Til følgende livreddende procedurer findes der udstyr:

- Semiautomatisk defibrillator – livreddende igangsætning af hjertets pumpefunktion i tilfælde af hjertestop
- Vejtrækningsudstyr – Rubensballon med maske samt tungeholder for at trække vejret for folk med vejtrækningsstop

Ambulancetjenesten

Arbejdet på Suðuroyar Sjúkrahús er meget varieret for den enkelte portør.

Portørtjenesten på Suðuroy står for alt akut og elektiv patienttransport til og fra sygehuset og plejehjem omkring på øen. Der gennemføres skemalagt sygetransport på tirsdage og fredage hver uge. Derudover bringes og hentes mindre syge patienter til og fra færgelejet ved Drelnes for at sejle med Smyril.

Ærindekørsel

Portørtjenesten henter medicin på apoteket, kører bioanalytikerne til hjemmeblodprøvetagning, henter post og morgenbrød til de forskellige afdelinger, også i weekenden.

Intern portørtjeneste

Portørtænastan har ansvar for al intern transport på sygehuset, som omfatter alt fra patienter, senge og kørsel og med madevognen.

Portørtjenesten har ansvar for affaldshåndtering og går til håndte på afdelingerne.

Fast intern portør

Den ældste portør har været i ambulancetjenesten i 27 år. Han arbejder fra mandag til fredag i dagtiden. Han tømmer affald og presser pap, henter tøj og varer til de forskellige afdelinger. Desuden forstår han dele af rengøringen på sygehuset.

Specielle funktioner

Portørerne assisterer til operationer og hjælper fysioerterapien.

Helikoptertjenesten på Suðuroy

Færøernes helikoptertjeneste indtager en meget central stilling i det præhospitale beredskab på Suðuroy.

Helikopteren bruges til alle akutte patientoverflytninger fra Suðuroyar Sjúkrahús til Landssjúkrahúsið.

Transporterne ledsages altid af en narkosesygeplejerske og portørerne yder narkosen behandlingsassistance.

Samarbejdet med helikopterpersonalet og MRCC er rutineret og gnidningsfrit.

Helikoptertransporter

I 2006 blev der gennemført 20 akutte ambulanceflyvninger fra Tvøroyri til Tórshavn.



Ambulancetransporter med Smyril

I 2006 blev 49 patienter overflyttet til Tórshavn og 2 patienter til Klaksvík.

Vagtberedskabet

Suðuroyar Sjúkrahús har ingen vagtcentral, men opringninger via 112 omstilles i 24 timer i døgnet til den vagthavende sygeplejerske, som koordinerer Portørtænastans indsats fra sygehuset.

Portørerne bliver alarmeret via en intern vagtalarm (hyler) på sygehuset og kører derfra til skadestedet.

Portørtjenesten har ikke tilstedeværelsesvagt på sygehuset. Efter kl.15:30 bliver alle alarmopkald viderestillet til sengeafdelingen, og en sygeplejerske tager imod opkaldet. Sygeplejersken ringer efterfølgende til de vagthavende portører, der kører til sygehuset for at hente ambulancen. Begge ambulancer er tilknyttet sygehuset døgnet rundt, hvorfra de kør på udrykning.

Ambulancetjenestens responstider

Der findes ingen statistiske opgørelser over portørtænastans responstider.

Responstiderne på Suðuroy varierer, fordi Suðuroy er en langstrakt ø og ambulanceberedskabet aktiveres fra hjemmet.

Ambulancen når til Sumba i dagvagten i løbet af cirka 30 minutter, i aftenvagten på cirka 40 minutter og i nattevagten på cirka 45 minutter.

Samarbejdspartnere

Portørtænastan har et godt samarbejde med Politiet, de kommunale brandvæsener og Bjarningarfelagið og sjúkralið Vags.

Praktikanter fra folkeskolen

Ambulancetjenesten underviser praktikanter fra folkeskolen og tager imod besøg fra børneinstitutioner. Praktikanterne gennemfører et lille uddannelsesprogram.

Portørtænastan har planer om at udvide aktiviteterne til Førstehjælpsundervisning.



Ambulancetjenesten i tal

- Beredskabsområdet dækker over ca.5000 mennesker
- 1 Ambulancestation på sygehuset
- 2 Ambulancer
- 3 Tjenestebiler
- Fast ansat personale på 6 mand
- 800 kørsler per år



Status over Færøernes SAR-beredskabet og SAR-redderuddannelsen

Af Sørin S. Djurhuus

Arbejdsgruppen har undersøgt forholdene for det færøske helikopterberedskab og prøvet at inddrage internationale erfaringer i vurderingen af beredskabets status og fremtidige standard.

Historik

Fra 1960 er det Søværnets helikoptere, men disse kan kun rekvireres på Landssygehusets indstilling.

I forbindelse hermed må der nævnes den tragiske helikopterulykke ved Klaksvík i 1992, hvor helikopterne efter en patienttransport til Landssygehuset styrter på en fjeldside i en snebye. Alle besætningsmedlemmer og en sygeplejerske omkommer.

Fra 1981-1994 driver Strandfaraskip Landsins helikoptertjenesten, fra 1981-1984 med Mærsk som entreprenør, fra 1984 med egne helikoptere og mandskab.

I 1994 overtager Atlantic Airways helikoptertjenesten, i 2001 anskaffes den første rescue helikopter.

Beredskabet

Færøsk beredskab¹

Beredskabet består af 1 helikopter af typen BELL Helicopter Textron BELL 212 (OY-HMB) og 2 helikoptere af typen BELL Helicopter Textron BELL 412EP (OY-HSR og OY-HSJ).

Helikopterne er i 24 timers beredskab ved Vágar Lufthavn og bemandedes på missionerne med 4 mand:

- 1 pilot/skipari,
- 1 styrmand/navigatør/stýrimaður,
- 1 hoistspecialist/spælmaður, (flymekaniker)
- 1 redder/bjargingarmaður (flymekaniker)

Helikopterne drives af Færøernes Luftfartselskab Atlantic Airways og bruges ellers til ruteflyvninger/kommerciel passagertransport.

Forsvarets beredskab²

Beredskabet består af 1 helikopter af typen LYNX MK90.

Helikopterne er i 24 timers beredskab om bord på Forsvarets inspektionsskib af THETIS klassen og bemandedes på missionerne med 2-3 mand:

- 1 pilot
- 1 styrmand/hoistspecialist
- 1 redder (flymekaniker)

Afhængigt af opgaven kan visse af inspektionsskibets besætningsmedlemmer indgå som en del af helikopterbesætningen - f.eks. en redningsdykker eller en læge.

Helikopteren har mange opgaver:

¹ Internet den 02-02-2007: <http://www.mrcc.fo/index.asp?id={CB4CD862-5383-4CD2-A636-C4E7923A1EFB}>

² Internet den 02-02-2007: <http://forsvaret.dk/1ESK/Enheder/Inspektionsskibe/> og <http://forsvaret.dk/FRK/Om+FRK/Ressourcer/Helikopter/>



Kontrol af fiskefartøjer, ved afsøgning af havets overflade, til eftersøgnings- og redningsaktioner samt når skibet er involveret i en assistanceopgave til et andet skib.

Operative forhold

Alarmering

Færøerne

SAR-beredskabet administreres af MRCC. Visiterende læger og enhver nødstedt person kan rekvirere en helikopter over servicenumret 112 – alarmer modtages af politiet, der skønner behov for helikopterassistance og informerer vagthavende officer på Marine Rescue & Coordination Center/MRCC Tórshavn. Helikopteren kan rekvireres direkte af vagthavende officer på MRCC på +298 351 300.

Helikopterens personale alarmeres på Vágur Lufthavn og piloten afgør ud fra den lokale/regionale vejsituation om helikopteren letter.

Såfremt operationen gennemføres informerer vagthavende på MRCC modtagesygehuset om antal tilskadekomne, ulykkes- sygdomstilfældes karakter og alvorlighedsgrad.

Ansvarlige læge sørger for modtagelsesteam ved helikopterlandingspladsen i form af en ambulance, som kan suppleres med anæstesisygeplejerske og speciallæge.

Forsvaret

Forsvarets beredskab aktiveres på egen foranstaltning og i koordination med MRCC Tórshavn. Der vil være læge om bord.

Responstider

Arbejdsgruppen har ikke haft opgørelser over responstider til rådighed, men er oplyst at beredskabet efter arbejdstid administreres hjemmefra. Scramblingstiden (tiden der går fra at helikopterens aktiveres til den befinder sig i luften) angives til 15-20 minutter, men må jf. lov være op til 1 time.

Såfremt sundhedsfagligt personale tages om bord, forlænges responstiden med 10-15 minutter.

Operationer

Det færøske helikopterberedskab er et multifunktionsberedskab drevet af en privat entreprenør. Det har 5 operationsformer i forbindelse med akutte præhospitale operationer:

1. Search and Rescue/SAR-operationer
2. Offshore-operationer/Patientevakuering fra skibe
3. Mountain rescue/Hoist operations/Redningsoperationer over land
4. Casualty Evacuation/CASEVAC –Evakuering af tilskadekomne/syge fra skadesteder primær indsats
5. Medical Evacuation/MEDEVAC – Patientevakuering/overflytning imellem sygehuse – sekundær indsats

Aktivitet

Beredskabet har cirka 50 udrykninger om året. Det sker kun undtagelsesvis at MRCC anmoder Søværnets helikopter om assistance til opgaver. Dette er sket i forbindelse med motorproblemer.



Uddannelse

Præhospitale uddannelser/standarder

Redderne ombord på helikopterne har modtaget den samme uddannelse som ambulanceredderne på Klaksvík Sygehus.

- Uddannelsen blev gennemført i december 2004 efter den danske uddannelsesbekendtgørelse BEK nr. 623 af 15. juli 1997.
- Desuden har redderne modtaget de nødvendige redningstekniske kurser i Norge.
- Redderne deltager i regelmæssige praktikophold på Klaksvík Sygehus af 1 uges varighed. Redderen deltager i forbindelse hermed i dagarbejdet på operationsgangen og ambulancetjenesten og deltager i udrykningerne.
- Der eksisterer ingen standard for den præhospitale uddannelse af redderne på Færøerne.

Sundhedsfaglig supervision/assistance

Redderen modtager faglig supervision under deres praktikophold på Klaksvík Sygehus.

Redderne kan kontakte vagthavende læge på de Færøske sygehuse og kontakt vil da her ske til vagthavende speciallæge i bagvagte.

Såfremt der anmodes om speciel lægefaglig assistance under operationen, er

Det er almindeligt at helikopteren flyver til relevant sygehus og afhenter personalet der for helikopteren flyver til indsatsstedet. Det sundhedsfaglige personale har status som almindelige flypassagerer under operationen.



Tryktankberedskabet

Af Hans Jákup Simonsen

Historisk

I forbindelse med etablering og vedligeholdelse af lakseopdrætsnet i fjorde og på åbent hav og hermed kravet til dykninger ned på ca. 30 meters dybde, fik Færøerne dekompressionstank i 1992.

Tryktanken

Tanken består af to kamre, et hovedkammer og et forkammer. Der er plads til to liggende personer i hovedkammeret, og forkammeret fungerer som sluse til og fra hovedkammeret.

Organisation/Personale/Uddannelse

Tanken blev tilknyttet Vaktar- og Bjargingartænastuna og er installeret på land i en af deres lokaliteter. Tanken bliver vedligeholdt og passet af officerer fra Vaktar- og Bjargingatænastan, og dertil er tilknyttet sygeplejersker som tendere og læger fra Landssygehuset i Torshavn.

Alt personalet, som er tilknyttet dekompressionstanken, er uddannet af Søværnets dykkerskole på Holmen, første gang i 1992, hvorefter der har været repetitionskursus hvert femte år.

Aktivitet

Man forventede i starten et tilfælde med dykkersyge hvert femte år. Både færøsk fritidsdykning og turistdykning er voksende, og i løbet af de sidste 10 år har der været et til to tilfælde om året, og tallet forventes at stige de kommende år.

Behandlingsresultaterne har været gode.

Fremtiden

Der er dog risiko for at behandlingen af dykkersyge på Færøerne skal bortfalde som følge af, at det sanitære personel tendere og læger falder fra, på grund af at myndighederne nægter at indgå overenskomstaftale med FAS på det sanitære område.

Af personale, der har været tilknyttet tanken, var 7 officerer, 7 tendere og 4 læger, men for tiden er der kun 5 officerer, 2 tendere og 2 læger, og tallet er faldende på grund af manglende overenskomst.

Dekompressionstanken forventes nedlagt i nærmeste fremtid.



Katastrofeberedskabet/Ventepladshold/Sjúkralið

Af Christopher Schäfer

Efter foredrag om ”Status over det færøske beredskab i AHR-regi”

ved Jógvan Jensen, beredskabskonsulent for Almanna- Heilsumálaráðið/AHR
den 20. januar 2007

Historisk udvikling

1998: Landsstyret modtager en forespørgsel fra de olieselskaber om Færøernes katastrofeberedskab. Beredskabsplanerne er en forudsætning for at indlede offshore operationer med henblik på at eksplorere for færøske olieforekomster. I mangel af sådanne planer nedsattes der en tværministeriel styregruppe.

Der nedsattes 3 katalysatorgrupper, som analyserer hver delområder i det samlede katastrofeberedskab:

- Land, strand, luftfart
- Skibsfart, færgedrift
- Offshore

Arbejdet afsluttes i 2002 med en struktur der til dato arbejder med beredskabet.

Struktur

Indenfor AHR: 1 rådgiver og 2 konsulenter, som på skift fungerer som beredskabsansvarlige med 1 uges døgnberedskab

Der arbejdes med 3 beredskabsområder, som er særdeles aktive for tiden:

- Sygehusberedskabet
- Beredskabet i primærsektoren: Sjúkralið (ventepladser), apoteksværk, kommunelæger/KOOL
- Offshore beredskabet: SAR, telemedicin, radiomedicin, kystvagt

Status

Det er Almanna- Heilsumálaráðiðs målsætning i de kommende år at opnå en samlet konsolidering af Heilsuverkid (det færøske sundhedssystem).

Som de nyeste tiltag kan der nævnes:

- Krisepsykologisk beredskab, der består af et netværk af den færøske psykologforenings medlemmer og frivillige sundhedsprofessionelle der har modtaget en krisepsykologisk uddannelse. Beredskabet har været aktiveret i forbindelse med nogle ulykker og har fungeret med god effekt.
- Der udarbejdes p.t. en pandemiberedskabsplan for Færøerne
- Samtidig arbejdes der på en fælles færøsk sygehusplan
- Fra marts til april 2007, når enkelte delrapporter foreligger, vil ministeriet begynde at udarbejde en samlet helseplan for Færøerne.

Katastrofeberedskabets organisation

På Færøerne er katastrofeberedskabet organiseret i 6 regionale beredskabsområder, som igen grupperer sig om et af de 3 sygehusberedskaber:

- Beredskabsområde 1: Nordøerne – Klaksvik Sygehus
- Beredskabsområde 2-5: Mykenes, Vágur, Eysturoy, Streymoy, Sandoy – Landssygehuset
- Beredskabsområde 6: Suðuroy – Suðuroy Sygehus



Hvert beredskabsområde har et sjúkralið, som råder over en venteplads. Ventepladsen organisatoriske materiel består af en af Totalforsvarets militære afdelingsforbindepladser, som per 1. januar 2007 er overdraget til Færøerne. Materiellet undergår for tiden en revision, det noget af det gamle tunge materiel udskiftes med nyere lettere og mere mobile systemer.

Hvert sjúkralið råder over 20 ventepladsassistenter, bestående af lokale sundhedsprofessionelle, som har modtaget en beredskabsuddannelse efter danske forbillede. De har gennemgået følgende uddannelser:

- Førstehjælp
- Ventepladsuddannelse
- Katastrofemedicin
- Mindre traumakurser
- Psykisk førstehjælp

Hvert sjúkralið forestås af lokale kommunelæger, som er tiltænkt rollen som KOOL i tilfælde af aktivering.

Sjúkralið er det tredje led i den færøske redningskæde efter førstehjælp og ambulancetjenesten. Indsatsstrategien for sjúkralið går ud på at aktivere det regionale beredskab i tilfælde at behovene på et skadested overstiger sygehusberedskabets ressourcer. Det sker ved at AHRs konsulenter alarmeres og sjúkraliðs medlemmer aktiveres igennem en telefonkæde. Det påregnes at det regionale katastrofeberedskab er på skadestedet senest en time efter telefonisk aktivering.

Perspektiver

I lyset af det samlede tiltag på beredskabsområdet, er tidspunktet moden til en konsolidering af præhospitale uddannelser.

Ambulancetjenesten indtager her en nøgleposition som bindeled mellem sygehusberedskabet og det regionale katastrofeberedskab, mellem primær og sekundær sundhedssektor.

En professionel ambulanceredder skal derfor besidde en bred professionel katastrofemedicinsk kompetence.

En katastrofemedicinsk spidskompetence som egentlig præhospitalsleder i stedet for en lokal kommunelæge (som KOOL) ville være ønskværdig, for at frigøre lægerne til behandlingsopgaver.



Den danske ambulanceredderuddannelse i overblik

Af Christopher Schäfer

Efter foredrag ” Den Danske ambulanceredderuddannelse og præhospitalsberedskabet” ved Jan Larsen, arbejdsgruppens danske konsulent
den 20. januar 2007

Historisk udvikling

Ambulancetransport af patienter i Danmark startede tidligere, men på den samme præmis som i Norge. Der fandtes en lang række ambulancekorps, samt ambulancetjenester, som var bemanded af de lokale sygehuses portører. I 1906 grundlægger Sofus Falck sit vognmandsfirma, som bliver bestemmende for ambulancetjenestens udvikling i Danmark – ikke mindst fordi firmaet satser på uddannelse af sine ansatte. I starten gives uddannelsen som sidemands-, stations- altså situationsbunden oplæring. I 1963 opsluger Falck det konkurrerende korps Zonen og der etableres den første redningssskole ”Ørnegården i Lyngby” Uddannelsen reguleres og de første ambulancereddere kommer på 1 døgn sygehuspraktik. Sundhedsfaglig og patientrelaterede indhold er stadigvæk meget beskeden.

Med den nye overenskomst i 1970erne får redderen endeligt ret til en grunduddannelse. Der oprettes AMU-kurser (Arbejdsmarkedsuddannelse) indenfor ambulancefaget. Unge ambulancereddere/EFG-elever (Erhvervsfælles Grunduddannelse) kommer nu i lære på enkelte stationer. Det sundhedsfaglige indhold etableres i takt med at der kommer udstyr i ambulancerne.

Fra 1990 tager denne udvikling fart og der etableres en fælles grunduddannelse til reddereleverne. Man begynder nu at opdele funktionerne på ambulancen, idet der etableres en assistent- og behandlerfunktion, som primært varetager patientkontakt.

Fra 2000: Bekendtgørelsen revideres ved at man nu definerer 3 kompetenceniveauer:

- Niveau 1: Assistent
- Niveau 2: Behandler
- Niveau 3: Supervisor/Paramedic

Den nye præhospitalsbekendtgørelse placerer ansvaret for det præhospitale beredskab hos amterne. Fra 2004 gennemføres den sundhedsfaglige del af uddannelsen på Social-Sundhedsskole.

Struktur/ansvarsfordeling indenfor det præhospitale beredskab

Forsvarsministeriet har ansvaret for det statslige rednings/katastrofeberedskab, som skal kunne assistere amterne/kommunerne indenfor 1 time. Brandmandsuddannelsen og dele af rednings-bjærgningsuddannelsen hører til her. På skadestedet repræsenteres igennem den tekniske indsatsleder/brandvæsenet.

Justitsministeriet har ansvaret for politiet der har øverste skadestedsmyndighed på et skadested og styrer alarmcentralerne i Danmark.

Sundhedsministeriet har ansvaret for det sundhedsfaglige indhold af ambulancetjenesten, samt sundhedsberedskabet med akut betjeningen, lægevagter og sygehuse.

Redderuddannelsen i dag

Uddannelsen er en statslig erhvervsuddannelse med svendeprøve under undervisningsministeriet, Bekendtgørelsen og en vejledning regulerer indholdet og er udarbejdet i tæt samarbejde mellem undervisnings- og undervisningsministeriet. Uddannelsen reguleres på detailstyres på følgende måde:



- Folketinget/regeringen: lovgiver på sundhedsområdet
- Undervisnings- (Sundheds)ministeriet: udarbejder bekendtgørelsen for uddannelsen
- Transportuddannelses Rådet i Danmark: Har ansvaret for uddannelsen som del af transporterhvervsuddannelser
- Driftsudvalget for redderuddannelsen: Udvalget er nedsat af/indenfor TUR, idet uddannelsen adskiller sig på væsentlige områder fra andre transporterhverv
- Lokaluddannelsesrådet: udarbejder overordnede detailplaner for uddannelses gennemførelse en region i Danmark
- Skolen: Der er to skoler i Danmark der uddanner – disse laver en lokal ressourceplan
- Læregruppen/redderteamet: Laver lokale fagplaner/lektionsplaner og kvalitetssikrer praktiskpladserne
- Eleverne: Har ansvaret for selvstændig kompetenceudvikling, indlæring ved hjælp af logbøger og vejledning

Uddannelsens kernekompetencer

Uddannelsen skal ud over at formidler faglige og håndværksmæssige kompetencer og formidle og styrke reddernes personlige kompetencer til selvstændigt tilegne sig viden og forstå faglig udvikling og videreuddannelse.

Uddannelsens optagelseskrav

Ud over alderskriterier skal eleven ansættes/finde praktikpladser. Danske arbejdsgivere har opstillet en række ansættelseskrav:

- 9. classes eksamen
- 20 år og 4 måneder – 25 år
- 170-190 cm
- ikke kasseret til session
- god fysik og helbred
- rimelig hørelse
- syn: 6/12 uden korrektion
- ren straffeattest
- kørekort klasse B

Uddannelsens struktur og forløb

Uddannelsen varer i dag 2 år og 9 måneder, heraf er 50 ugers skoleundervisning og resten praktik. Uddannelsen afsluttes med en afsluttende eksamen og svendeprøve, der giver kompetencer svarende til ambulanceassistent niveau 1.

Der findes et EUD/ungdomserhvervsuddannelses- og VEUD/voksenerhvervsuddannelsesforløb, som adskiller ved løn og uddannelsesvarighed. VEUD forløbet er for elever over 25 år og som allerede har en erhvervsuddannelse. Grundforløbet, som er fælles for alle transportfag bortfalder her.

- Grundforløb: (Erhvervsuddannelsesskole) 9 uger – fællesintroduktion for alle transportfag – det har faktisk vist sig at mange elever prioriterer af denne periode idet de ikke medbringer en lang række forudsætninger fra erhvervslivet eller praktiske færdigheder. Det skyldes at praktiske færdigheder i dag i uddannelsessystemet nedprioriteres for teoretiske færdigheder. Desuden søger en lang række andre bolig/teoretisk prægede faggrupper (sygeplejersker) ind i uddannelse.
- Modul 1: (Erhvervsuddannelsesskole/Praktik) 54 uger – introduktioner til brand-, bjærgnings- og redningsteknik samt kørekorts og kørselsundervisning – modulet



styrker indsatskompetencerne hos de senere reddere i samarbejdet med andre faggrupper på skadestedet

- Modul 2: (Social – og sundhedsassistentskole/Praktik) 42 uger – undervisning i alle sundhedsfaglige fag
- Modul 3: (Erhvervsuddannelsesskole/Praktik) 45 uger – fordybelsesperiode – valgfrie studieperiode til specialfag – studietur med henblik på international branchekendskab – der laves en rapport der afleveres til TUR

Videregående ambulanceuddannelser

Efter 1½ års erhvervserfaring kan assistenten gennemføre en kortere uddannelse til

Niveau 2/behandler niveau:

- Varighed: 5 uger
- Skole: 3 uger
- Hospitalspraktik: 1 uge
- Ambulancepraktik: 1 uge

Uddannelsen giver retten til medicindelegation – retten til at behandle en lang række livstruende tilstande med medicin på lægelig instruks.

Efter yderligere 3 års erhvervserfaring kan behandleren gennemføre en kortere uddannelse til

Niveau 3/Supervisor/Paramedic niveau:

- Varighed: 5 uger
- Skole: 2 uger
- Hospitalspraktik: 1½ uge
- Ambulancepraktik: 1½ uge

Uddannelsen giver flere rettigheder med hensyn til medicindelegation. Uddannelsen er ikke implementeret i sin fulde udstrækning i Danmark.

Gennemførselsprocenter

Erhvervsuddannelsen til redder har den højeste gennemførselsprocent i Danmark blandt EUD-uddannelserne med 5 % frafald.

Årsager hertil er forkerte forventninger til jobbet, manglende sociale og faglige kvalifikationer – disse deficit bliver tit opdaget på modul 2, hvor der fokus på de bløde værdier.

En anden årsag er familiære problemer især i VEUD forløbende, hvor familielivet kan kolliderer med lange fravær pga. teoriophold.

Økonomi

De ydes taksimeterpenge til skolerne på i alt 137 700 kr. per elevår (40 ugers undervisning).

Virksomhederne modtager lønrefusion for skoleperioderne efter AER/Arbejdsgivernes erhvervsrefusionslovgivning.

Eleverne bor og spiser gratis på skolehjemmet under opholdene og modtager lønrefusion og refusion for rejseudgifterne indenfor Danmarks grænser.

Ændringer af uddannelsen indenfor nærmeste tid

For øjeblikket forberedes der en ny bekendtgørelse, der strammer uddannelsesforløbet op og gør det mere fokuseret på ambulancetjenestens funktioner.



Muligheder for merit

Der skal jf. dansk lov gives merit for dele eller hele uddannelsen idet undervisning ikke skal gentages.

Merit gives efter individuel vurdering ved hjælp af uddannelsesdokumentation og efterprøvning.

Ved en mest vidtgående meritering, kan uddannelse reduceres til et ½ år.

Samarbejds muligheder mellem Færøerne og Danmark

Redderuddannelsen

Gennemføres uddannelsen efter dansk model er omkostningerne for Færøerne 0 kr. for selve uddannelsen foruden administration og transport til og fra Færøerne.

Færøske elever kan optages på lige fod med danske elever på skolerne og vil opnå dansk autorisation. Med denne erhvervskompetence må færøske reddere i fremtiden kunne arbejde over hele EU. For tiden afprøves autorisationen for 40 polske reddere i Danmark.

Den praktiske del af uddannelsen ligger indenfor færøsk ansvar. Det er de færøske myndigheder, der skal garantere overfor de danske skoler, at praktikperioderne er gennemført på forsvarlig vis.

AMU kurser

Deltagere fra Grønland og Færøerne kan optages med egenbetaling på 100 kr. per dag, eleven modtager 683,- kr. per dag i godtgørelse. Der ydes transportgodtgørelse i Danmark, fri kost og logi under opholdet. Flybilletter kan søges refunderet på Færøerne.

AMU kurserne kan afholdes på Færøerne

AMU kurser er genopfrisknings og fordybelseskurser, men repræsenterer ikke en selvstændig erhvervsuddannelse, idet de ikke bygger op på hinanden og ikke fremmer generelle og basale erhvervsevner.



Det norske ambulanceredderuddannelse i overblik

Af Christopher Schäfer

Efter foredrag ”Den Norske ambulanceredderuddannelse og præhospitalsberedskabet” ved Jon Richardsen, arbejdsgruppens norsk konsulent den 20. januar 2007

Historisk udvikling

Den norske ambulancetjenestes opbygning domineres af modsætningen mellem byerne og de centrale dele af Norge og distrikterne med en lille befolkning. Begyndelsen kan følges tilbage til starten af det 20. århundrede i de norske byer, en ambulancebetjening i distrikterne etableres først efter anden verdenskrig.

Fra cirka 1960 begynder i Oslo og Tronhjem den formaliserede uddannelse med kurser i førstehjælp og de første ambulancers indeholder ud over en bære og tæpper kun en mindre beholdning af forbindestoffer.

Fra 1970 kommer flere tiltag og kurserne spreder sig, men der er fortsat ingen koordination.

I 1973 nedsætter det norske Helsedepartement (Sundhedsministerium) en arbejdsgruppe, der skal konsolidere uddannelsen. Arbejdsgruppen afleverer i 1976 sin indstilling: NOU 1976-2 Utdanning av ambulanspersonell (Norges offentlige utredninger 1976 nr. 2), som definerer den national uddannelsesstandard indtil 1996:

- 120 timer medisinsk kurs
- 70 timer redningsteknisk kurs
- Utrykningskurs (egne forskrifter)

Det er væsentligt at huske, at der er fortsat kun er tale om standard for regionale bedriftsinterne kurser uden en fælles national koordination. Kurserne udformning og omfang varierer derfor betragteligt. Norsk luftambulace begynder at afholde de første kurser i 1987.

I 1996 bliver ambulanceredderuddannelsen lagt ind under den norske erhvervsuddannelseslov (lov om fagopplæring) og skifter herved karakter og målgruppe fra et kursusforløb til en egentlig erhvervs/ungdomsuddannelse på lige fod med andre mellemlange erhvervsuddannelser på 2-3 års varighed.

Uddannelsesstruktur

Uddannelsen består af 2 års skolegang og 2 års elevtid – i alt optages der cirka 150 elever på årsbasis på 10 skoler. Som eleverne optages fortrinsvis unge i alderen 16-18 år, som har afsluttet den norske folkeskole. Ældre elever har svært ved at komme ind på uddannelsen, idet unge har fortrinsret hvis det er deres første erhvervsuddannelse. Frafaldsprocenten på uddannelsen er derfor ikke ubetydelig.

Skoleperioden består af to afsnit:

- VG1: Helsefag – 1 års, hvor der undervises grundlæggende sundhedsfag og videreførende fag fra folkeskolen
- VG2: Ambulancefag – 1 år, 1000 timer – Norsk luftambulace underviser kun VG2 pga. af det fagspecifikke indhold

Elevperioden

Eleven befinder sig her på en læreplads hos en ambulancetjeneste og oplæres ved hjælp af praktikvejleder, hospiteringer og supervision



Et tredjeuddannelseselement er **udrykningskørekortet**, som er strengt reguleret fordi man har konstateret et 7 x højere risiko for uheld hos norske ambulancer end for almindelige køretøjer

Uddannelsen må først påbegyndes efter det 20. leveår og efter 2 års kørsel med almindelig kørekort, hvilket betyder at nogle af de færdiguddannede ambulancereddere i Norge ikke må køre udrykning ved uddannelsens afslutning.

Professionelle forhold: Eksamen/Autorisation

Uddannelsen afsluttes med en tværfagligeksamen og en skriftlig prøve. Der udstilles et fagbrev og ambulancereddere modtager autorisation i henhold til den norske lov om sundhedspersonale (Helsepersonelloven). Loven forpligter ambulancereddere på lige fod med andet sundhedsfaglig personel på følgende:

- Selvstændig professionsfremmende virksomhed
- Professionsetik
- Tavshedspligt
- Oplysningspligt
- Særlig hjælpepligt
- Pligt til dokumentation
- Sanktioner/disciplinarmidler

Revision af uddannelsen

Uddannelsen revideres for øjeblikket og man påtænker at udvide denne med et ½ år

Anden lovgivning

Den norske præhospitale beredskab er underlagt 4 love

- Helseforetaksloven
- Sykehusloven
- Helsepersonelloven
- Lov om kommunal beredskab

Det kan opdeles i 2 områder:

- Specialisthelsetjenesten: Sygehuse, Ambulancetjeneste, AMK
- Kommunalhelsetjenesten: Lægevagt, kommune/distriktslæger

Tendens går mere og mere i retning af en centralisering af akutbetjeningen, ved at den primære sundhedssektor trækker sig tilbage til stationære/visiterende lægevagter. Hvilket har medført et øget behov for sygetransport og beredskabskompetencer hos ambulancepersonellet. Helseberedskabet forstås dog stadigvæk som et tværfagligt sundhedsfagligt samarbejde mellem primær og sekundærsektoren.

En uundersøgelse af patienters diagnoser og behandling efter akut visitation til sygehus foretaget i Norge viser at ambulancepersonel har en større sikkerhed i diagnosticering og vurdering af akutte patienter end vagtlæger.

Status på ambulanceredderuddannelsen

I dag har 60% af ambulancetjenestens ansatte fagbrev og der findes i alt 2500 ambulancereddere i Norge. Behovet for ambulancereddere skønnes til 200/år, men et nødvendigt mereoptag kan ikke realiseres idet der mangler lærepladser.

NOU 1976-2 skulle for længst være afløst af en højere præhospitals uddannelsesstandard, men på grund af de store modsætninger mellem de centrale dele af Norge og distrikterne,



tillader en ny forskrift stadigvæk den gamle uddannelsesstandard (NOU-standard) – og selv denne kan ikke overholdes mange steder i Norge.

Ansaret for ambulancetjenesten

Ansaret for organisationen ligger hos de 5 norske helseregioner, de lægelige systemansvar ligger hos den lægelig faglig ansvarlige leder, lære- og arbejdspladserne skal igennem oplæringsansvarlige og kompetenceplaner sørge for et individuelt fagligt niveau.

Kompetenceniveauer

- NOU-udøvere: Normalt ingen delegeringer
- Fagarbejdere: Delegeringer på enkelte mediciner, IV-adgang, hvis uddannet
- Paramedic: Delegeringer på medicin, avancerede former på præhospital behandling

Delegationer findes for medicinsk behandling af alle livstruende tilstande:

- Astma
- Anafylaksi/allergisk shock
- Kramper/epilepsi
- Smerter
- Blodprop i hjertet
- Thrombolyse
- CPAP/overtryksbehandling med luft

Som kvalitetssikringen foretages ved hjælp af en Medisinsk operativ manual (MOM), som indeholder standardløsninger på behandlinger og operative løsninger

Præhospital standard

Responstideren i Norge varierer meget på grund af den varierende demografi: I de central områder/Byer regner man med 15-20 minutter, i distrikterne i gennemsnit 2-3 timer. Kravet er at ambulancerne skal bemannes med 2 personer, hvoraf den ene er faglært eller paramedic og den anden minimum overholder NOU-standarden.

Alternative uddannelsesmodeller

Man kan principielt optages på den norske ambulanceredderuddannelse på flere måder. Meritoverførsel for allerede gennemført uddannelse skal jf. lovgivning finde sted i efter individuel vurdering af ansøgerens uddannelses og kvalifikationer.

I ideelle tilfælde kan ansøgeren nøjes med at gå til den afsluttende eksamen og svendep prøve. Der findes flere modeller:

Erhvervsmerit

Hvis ambulanceredderen har arbejdet indefor erhvervet i mindst 5 år, kan vedkommende gå direkte til de afsluttende prøver. Det har dog i praksis vist sig at disse ambulancereddere mangler nogle teoretiske forudsætninger med henblik på den medicinske videreuddannelse.

Deltidsmerit

Nogle ambulancereddere vælger at indgå en uddannelsesaftale med sideløbende oplæring, hvor de befinder sig på en læreplads og deltager i den teoretiske uddannelse ved modulundervisning og selvstudier.

Delmerit



Dele af uddannelsen meriteres en voksenlærling som efterfølgende gennemfører kun dele af uddannelsen og afslutter med prøver.

Privatist

Alle kurser kan bestås ved at gå til eksamen og afsluttende prøver.

Norsk luftambulances uddannelser

Stiftelsen afholder kun VG2 forløbet med sine rent ambulancetekniske fag, idet stiftelsen ikke er i stand at løfte uddannelsens almindelige fag.

- 320 timer medicin
- 70 timer ambulanceoperative emner
- 80 timer udryknings

Medicinsk undervisning kan gennemføres som 14 dages moduler med mellemliggende praktik. Teoristoffet kan gennemføres som selvstudie med praktikdage, hvor færdigheder øves.

Oplæringsambulancer

Stiftelsen ejer desuden 6 oplæringsambulancer, som er større og udstyret med overvågningsudstyr samt en avanceret genoplivningsdukke, som bruges alle mulige uddannelsesformål.

Lærebøger

Stiftelsen/foredragsholder har skrevet et komplet sæt pensumdækkende ambulancelærebøger.

Andre kurser

- **KIA – Kompetanse i akutmedicin** – Supplerings-/genopfriskningskurser
- **PHTLS – Prehospital Trauma Life Support**
- **AMLS – Advanced Medical Life Support**
- **HLR/AHLR – Hjertelungeredning/Avanceret hjertelungeredning** (efter særlige norsk retningslinier)

Økonomi/Kursusoversigt

Priserne er hentet fra Norsk luftambulances hjemmeside:

Kjørekurs kode 160

- 10 dage
- kr. 16.000,- (kr. 4.900,- per person for vedligeholdelseskursen)

- Kr. 11.000,- per person

Kjøreteknisk del:

- uger 2
- kr. 16 000,-

Ambulansepersonell – yrkesfagutdanning

Medisinsk del:

- 10 dage
- Undervisning: uge 1 + 2, 5 + 6, 9 + 10, 13 + 14 + eksamen
- Kr. 22.000,- per person

Ambulanseoperativ del:

- uger 2

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



NKI praksissamlings

Grunnleggjende ambulansemedisin'

- 3 dage
- kr. 3.800,-

Vitale livsfunksjoner'

- 4 dage
- Kr. 4.900,-

Akutt sykdom'

- 2 dage

- kr. 2.600,-

Akutte skader'

- 3 dage
- kr. 3.800,-
- **Ambulanseoperativ del'**
- 5 dage
- kr. 7.000,- pr.pers.
- (*2006 priser)

Norsk paramedic uddannelse

Der findes en videruddannelse til paramedic i Norge der varer 2 år som deltidsstudie og giver 60 studiepoint.

- 2 år – 6 moduler x 2 samlinger af cirka 3 dage hver – 9 ugers hospitalspraktik, 1 dag hos patologisk afdeling, politiet og brandvæsen, 4 uger ambulancetjeneste
- Kommunikasjon, veiledning og etikk 10
- Helsepersonellrett 10
- Akuttmedisin 1 10
- Akuttmedisin 2 10
- Traume 10
- Operativt ambulansearbeid 10 – samlet 60 ECTS Point
- 11.000,- kr. per emne – 66.000,- kr.

AMLS – Advanced Medical Life Support

- 3 dage
- kr. 9.500,-

PLS/Pediatric Life Support (for sykepleiere og ambulanspersonell)

- 1 dag
- Kr. 2000,-

PHTLS/Prehospital Trauma Life support:

- 3 dage

PHTLS/Prehospital Trauma Life support refresher:

- 1 dag
- kr. 4.500,-

Små kurser

- Farmakologikurs
- Kuvøsekurs
- Livredningskurs
- CPAP-kurs
- Trombolysekurs
- Kurs for operatører i AMK/LV-sentraler



Udkast til den færøske ambulanceredderuddannelse

Af Christopher Schäfer

Generelle forudsætninger og vilkår for uddannelsen

Arbejdsgruppen har under diskussionen om den færøske ambulanceredderuddannelse opnået konsensus omkring følgende:

- Ambulanceberedskabet er jf. færøsk lov del af sygehusvæsenet, uddannelsen er derfor en uddannelse der bør tage udgangspunkt i de kvalifikationer, der kræves af sundhedspersonale.
- Uddannelsen kan kun finde sted under lige vilkår med andre sundhedsfaglige uddannelser på Færøerne.
- Uddannelsen skal tage højde for en bred rekruttering ved at have åbne optagelseskriterier.
- Uddannelsen skal derfor tage højde for en fortløbende kvalificering og udvikling af ambulancepersonalet på grund af den lokale og internationale udvikling på området.
- Uddannelsen skal tilgodese specifikke færøske behov i det færøske helseværk.

Vilkår for en international uddannelse

Arbejdsgruppen har diskuteret de forskellige uddannelsesmodeller i Danmark og Norge.

- Arbejdsgruppen anser den norske og danske uddannelse for fuldt ligeværdige, både med henblik på det faglige indhold og slutkvalifikationer.

Arbejdsgruppen har set på fordele og ulemper for international uddannelsesmodel i tæt samarbejde med enten Norge og Danmark:

En fælles færøsk-norske uddannelsesmodel

Fordele ved

- Opfylder mange specifikke faglige krav idet forholdene i Norge ligner dem på Færøerne (køreafstande, klima, mentalitet, sundhedsfagligt indhold, kliniske traditioner)
- Gode muligheder for merit
- Gode efteruddannelsesmuligheder
- God lovmæssig konsolidering af uddannelsen

Ulemper

- Forbeholdt norske statsborgere, færøske ansøgere ville komme have anden prioritet
- Manglende samarbejdsaftaler gør gensidig merit af uddannelseselementer usikker.
- Manglende aftaler om økonomisk udligning gør det svært at afklare de økonomiske forhold på forhånd.
- Uddannelsen anerkendes ikke umiddelbart i Danmark.

En fælles færøsk-dansk uddannelsesmodel

Fordele ved

- Adgang på lige vilkår for færøske ansøgere.
- Gode samarbejdsaftaler gør gensidig merit uddannelseselementer sikker.
- Gode aftaler om økonomisk udligning gør det nemt at afklare de økonomiske forhold.
- Uddannelsen anerkendes umiddelbart i Danmark.
- God lovmæssig konsolidering af uddannelsen

Ulemper

- Uafklarede efteruddannelsesmuligheder



- Opfylder færre specifikke faglige krav idet forholdene i Danmark ligner ikke dem på Færøerne (køreafstande, klima, mentalitet, sundhedsfagligt indhold, kliniske traditioner)
- Opfylder en lang række krav sat af de store entreprenører indenfor ambulanceberedskabet i Danmark.

Konklusion

Arbejdsgruppen har diskuteret forskellige uddannelsesmodeller og opnået konsensus omkring følgende:

Generelle forudsætninger og vilkår for uddannelsen

- Arbejdsgruppen konkluderer at den færøske ambulanceredderuddannelse er en sundhedsfaglig uddannelse med fast og primær forankring i sygehusvæsenet på Færøerne.
- Arbejdsgruppen konkluderer at uddannelsen er en mellemlang erhvervsuddannelse primært indenfor social- og sundhedsområdet men også indenfor transportlogistikområdet.

Vilkår for en international uddannelse

Arbejdsgruppen har konkluderet at en fælles færøsk-dansk ambulanceredderuddannelse ville være den passende for ambulanceberedskabet på Færøerne

Arbejdsgruppen lægger i sin vurdering af dette forhold vægt på følgende:

- Uddannelseselementerne kan meritoverføres og bruges uden forbehold i begge lande.
- Arbejdsgruppen anser de økonomiske rammer for den færøsk-danske uddannelsesmodel for fuldt afklaret.
- Med henblik på mulige faglige mangler i den danske uddannelse, konkluderer arbejdsgruppen, at en delt uddannelse, hvor dele af uddannelsen gennemføres på Færøerne med efterfølgende fuld dansk merit, er en realistisk mulighed.
- Arbejdsgruppen konstaterer at Færøernes ambulancetjeneste kan kompensere fuldt ud for det uddannelsesdeficit, blandt andet ved at tilbyde faglig efteruddannelse ved hjælp af norsk knowhow.

Anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler en fælles færøsk- dansk ambulanceredderuddannelse og implementering af en kombineret færøsk- danskuddannelsesmodel.

Generelle forudsætninger og vilkår for uddannelsen

Arbejdsgruppen anbefaler en kombinationsuddannelse med 2 erhvervskompetencer:

- Uddannelse skal give kompetencer og anerkendelse som social- og sundhedsassistent.
- Uddannelse skal give kompetencer og anerkendelse som faglært ambulanceredder.
- Uddannelsen skal give ret til autorisation som sundhedsfagligt personel efter den færøske bekendtgørelses bestemmelser.

Uddannelsens struktur

Arbejdsgruppen anbefaler en kombinationsuddannelse i 2 dele som både foregår på Færøerne og i Danmark:

Del 1:

- Foregår ved ambulancetjenesten og på en færøsk social- og sundhedsskole

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



- Ansøgeren skal have gennemført uddannelsen til ambulanceafløser med tilfredsstillende resultat.
- Ansøgeren gennemfører og består efterfølgende social- sundhedsassistent-uddannelsen på Færøerne.
- I forbindelse med den færøske social- sundhedsassistent-uddannelsen på Færøerne gennemfører de sundhedsfaglige fag der kræves af den danske ambulanceredderuddannelse, samt portøruddannelsens kurser i Danmark.

Del 2:

- Foregår ved ambulancetjenesten og på en statslig dansk erhvervsuddannelsesskole.
- Ansøgeren skal have gennemført og bestået social- sundhedsassistent-uddannelsen på Færøerne.
- Ansøgerens social- sundhedsassistent-uddannelsen fra Færøerne meritoverføres af den danske erhvervsuddannelsesskole svarende til den sundhedsfaglige uddannelse til ambulanceredder.
- Ansøgeren gennemfører efterfølgende de ambulancetekniske dele af den danske ambulanceredderuddannelse i Danmark.
- Ansøgeren gennemfører erhvervspraktikken i forbindelse med opholdet på den danske erhvervsuddannelsesskole ved erhvervspraktik ved ambulancetjenesten på Færøerne.
- Ansøgeren gennemfører og består fagprøven til ambulanceredder i Danmark.

Autorisation

Arbejdsgruppen anbefaler at færøske ambulancereddere opnår autorisation som sundhedsfagligt personel efter norsk forbillede:

- Autorisationen giver patienterne ret til klageadgang
- Autorisationen beskytter ambulancereddererhvervets specielle vilkår på Færøerne.
- Autorisationen letter det tværfaglige samarbejde på sygehusene og øger den almen accept af ambulancereddererhvervet på Færøerne blandt andet sundhedsfaglig personel.

Arbejdsgruppen anbefaler at autorisationen til færøske ambulancereddere indeholder følgende elementer:

- Omhu og samvittighed i forbindelse med fagligt virke
- Særlig hjælpepligt
- Journalføringspligt
- Tavshedspligt, oplysningspligt
- Afholdenhed
- Ubestikkelighed

Uddannelsen indhold/specifikke kvalifikationer

Arbejdsgruppen anbefaler at færøske ambulancereddere opnår en højere grad af faglig selvstændighed og flere kompetencer i forbindelse med deres uddannelse end danske ambulancereddere:

- Arbejdsgruppen skønner at dette er faglig forsvarlig i forbindelse med den færøsk danske uddannelsesmodel.
- Arbejdsgruppen mener at det må være konsekvensen af en selvstændig autorisation.



Uddannelsens længde og forløb

Arbejdsgruppen anser at færøske ambulanceredderuddannelse er bundet af uddannelsesvarigheden for de enkelte delelementer, der foregivet i de danske og færøske uddannelsesbekendtgørelser:

For den færøske social- og sundhedsassistentuddannelse:

- 22 måneder

For den danske ambulanceredderuddannelse:

- 39 måneder minus 5 måneders sundhedsfaglig uddannelse

Samlet varighed

- 56 måneder: 4 år og 8 måneder

Arbejdsgruppen kan ikke endelig bestemme uddannelsens længde af 3 grunde:

- Enkeltelementerne i uddannelsesforløbet er ikke endeligt meritoverført af de involverede skoler
- Den færøske bekendtgørelse for den færøske social og sundhedsassistentuddannelse er ikke endeligt færdigbehandlet.
- I Danmark træder der en ny uddannelsesbekendtgørelse i kraft med virkning fra den 1. januar 2008.

Optagelse på uddannelsen/kvalifikationer

Arbejdsgruppen anbefaler at optagelsen på den færøske ambulanceredderuddannelse betinges af samme antagelsesstandarder som de er fremherskende i Danmark, dog med relevante undtagelser på Færøerne. Det skal sikre:

- at der findes nok kvalificerede ansøgere på Færøerne.
- at ansøgeren kan gennemføre uddannelsen og eventuel erhvervspraktik i Danmark uden forbehold
- at ansøgeren kan antages som ambulanceredder i Danmark.



Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse af den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den færøske bekendtgørelse:

KAPITEL 3 AMBULANCEBEREDSKABET

Ambulanceberedskabet

- § 16. Rådet for det præhospitale beredskab er forpligtet til at stille et ambulanceberedskab til rådighed for personer, der har behov herfor på grund af akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel.
- Stk.2. Rådet kan vælge at etablere ambulancetjenesten med egne ambulancer/helikoptere/skibe og/eller ambulancer/helikoptere/skibe, der efter aftale stilles til rådighed af andre myndigheder eller private entreprenører.
- Stk.3. Ambulancetjenesten er en del af Færøernes helseværk og indgår som en del af sygehusberedskabet.
- Stk.4. Ambulancetjenesten skal omfatte et døgnberedskab. Som supplement til det faste døgnberedskab kan rådet etablere beredskaber, der kun dækker en del af året eller en del af døgnet.
- Stk.5. Rådet bestemmer beredskabets omfang i de enkelte geografiske områder på baggrund af det lokale behov.
- Stk.6. Rådet fastlægger responstider i hvert beredskabsområde. Disse responstider kan suppleres med differentierede responstider. De fastlagte responstider offentliggøres, og rådet følger løbende de faktiske responstider.

”-

KAPITEL 4 OM AMBULANCEMANDSKABETS UDDANNELSE

Bemanding af ambulancer og uddannelse af ambulancemandskab m.v.

- § 18. En ambulance skal bemandses med mindst to personer. Heraf skal en person have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler, jf. § 29. eller tilsvarende uddannelse. I øvrigt skal ambulancemandskabet have gennemgået uddannelsen til ambulanceafløser, jf. § 21. og 22. eller tilsvarende uddannelse.
- Stk.2. Rådet fastsætter antallet af personer, der skal uddannes til ambulancebehandler med særlig kompetence, jf. § 30., under hensyntagen til tilrettelæggelsen af den præhospitale indsats på Færøerne i øvrigt.
- Stk.3. Ambulancemandskabet skal samlet være i stand til at
1. iværksætte behandling med ambulancens udstyr som minimum i henhold til vejledning, pkt. B og pkt. C,
 2. håndtere en skadesituation,
 3. beherske køreteknik, herunder udrykning og skånsom transport af akut tilskadekomne, syge og fødende,
 4. vurdere forskellige ulykkestyper for at kunne give korrekte tilbagemeldinger, der sikrer en rigtig og tilstrækkelig assistance,
 5. beherske løfte- og bæreteknik,
 6. udføre redningsarbejde ved ulykker, herunder at indlede frigørelse af tilskadekomne, og
 7. indgå i et korrekt samarbejde med sygehusvæsen, politi samt redningsberedskabet m.fl.
- Stk.4. Ambulancemandskabet skal have kendskab til det til enhver tid gældende lovgrundlag.



Uddannelsen til ambulanceassistent

§ 25. Grunduddannelsen til færøsk ambulanceredder gennemføres som dobbelt erhvervsuddannelse, som sundhedsfaglig uddannelse og uddannelse indenfor transport- og logistikområdet med lov om at udøve begge erhverv på Færøerne og i Danmark.

Stk.2. Uddannelsen gennemføres i 2 dele:

Den grundlæggende sundhedsfaglige uddannelse til ambulanceassistent

§ 26. Første del af uddannelsen gennemføres jf. **lov/bekendtgørelse om den færøske social- og sundhedsassistent lov nr. af** på en Social- og Sundhedsskole på Færøerne og afsluttes med autorisation som færøsk social- og sundhedsassistent.

Stk.2. Uddannelsen erstatter den grundlæggende sundhedsfaglige uddannelse til ambulanceassistent jf. Bekendtgørelse om uddannelsen til redder **BEK nr. 702 af 1. juli 2005** ved samtidig at opfylde bestemmelserne for modul 2 jf. **Vejledning nr. 9407 af 29. juli 2004**.

Stk.3. Under uddannelsen gennemføres kursusforløb for portøruddannelsen. Uddannelsen skal omfatte mindst 2 fagrelevante kurser af samlet mindst 15 dages kursusvarighed.

Stk.4. Elever, der har gennemført social- og sundhedsuddannelse eller sygeplejerskeuddannelse på Færøerne og i Danmark uden hensyn til **modul 2**, skal gennemføre de nødvendige fag på dispensation på en Social- Sundhedsskole på Færøerne.

Stk.5. Almanna- Heilsumálaráðið kan i vejledning fastsætte nærmere bestemmelser om specifikke uddannelsesinstitutioner og praktiksteder, samt specifikke krav til eksisterende uddannelsernes, kurser og afholdelse af kurser med speciel faglig indhold.

Den videregående uddannelse til ambulanceassistent

§ 27. Anden del af uddannelsen gennemføres jf. **Bekendtgørelse af lov om erhvervsuddannelser LBK nr. 183 af 22. marts 2004 og Bekendtgørelse om uddannelsen til redder BEK nr. 702 af 1. juli 2005** på Erhvervsuddannelsescenter i Danmark og afsluttes med svendebrev som dansk ambulanceredder.

Stk.2. Den uddannelsessøgende godkendes af ambulancetjenesten til optagelse på anden del af uddannelsen, når første del af uddannelsen på Færøerne er bestået.

Stk.3. Uddannelsens praktikperioder foregår ved ambulancetjenesten på Færøerne, medmindre der er truffet aftale herom mellem ambulancetjenesten og anden entreprenør eller ambulancetjeneste på Færøerne eller i Danmark

Stk.4. Almanna- Heilsumálaráðið kan i vejledning fastsætte nærmere bestemmelser om specifikke uddannelsesinstitutioner og praktiksteder, samt specifikke krav til eksisterende uddannelsernes kurser og afholdelse af kurser med speciel faglig indhold.

Administrative forhold m.v.

§ 28. Almanna- Heilsumálaráðið delegerer ansvaret for ambulanceredderuddannelsen til Rådet for det præhospitale beredskab og ambulancetjenesten:

Stk.2. Rådets opgaver

- Varetager kontakten til myndighederne i Danmark.



- Varetager kontakten til skolerne på Færøerne og Danmark
- Udbetaler transportgodtgørelse til eleverne på rejser til og fra skolerne
- Sørger for vederlagsfri transport og logi på Færøerne for personer fra Danmark, der koordinerer uddannelsens gennemførelse på Færøerne

Stk.3. Ambulancetjenestens opgaver

- Planlægger og koordinerer alt erhvervspraktik under uddannelsen.
- Godkender og bedømmer alt erhvervspraktik under uddannelsens anden del i samarbejde med det danske erhvervsuddannelsescenter

Stk.4. Almanna- Heilsumálaráðið dækker alle udgifter i forbindelse med planlægning af ambulanceredderuddannelsen og dennes fremtidige udvikling.

-"-

Autorisation Merit mv.

§ 38. Ambulancereddere der har gennemført uddannelsen jf. § 24.–30. eller har opnået merit fra uddannelsesmyndigheder på Færøerne og i Danmark, opnår autorisation som sundhedsfagligt personel.

Stk.2. Almanna- Heilsumálaráðið meddeler autorisation og håndhæver eventuelle sanktioner.

Autorisationens rettigheder og pligter

Generelt

§ 39. Ambulanceredderen skal under udførelse af sit arbejde udvise omhu og samvittighed i henhold til redderens kvalifikationer, arbejdets karakter og situationen i øvrigt.

Stk.2. Ambulanceredderen skal indrette sit faglige virke efter personlige faglige kvalifikationer og bede om bistand og henvise patienter videre, hvis dette er nødvendigt og muligt.

Stk.3. Ambulanceredderen skal holde sig ajour indenfor de love og bestemmelser der gælder for hans virke.

Stk.4. Ambulanceredderen skal holde sine faglige færdigheder, licenser og delegationer ajour indenfor vedkommendes professionelle virke i ambulancetjenesten

Stk.5. Almanna- Heilsumálaráðið og ambulancetjenesten har indenfor bekendtgørelsens rammer pligt til at udbyde kurser og uddannelser, samt sørger for vedligeholdelsesuddannelse, der sikrer redderen licenser kompetencer og delegationer, der er opdateret.

Stk.6. Al uddannelse, som ydes indenfor bekendtgørelsens rammer, ydes vederlagsfrit, alle udgifter afholdes af Almanna- Heilsumálaráðið og ambulancetjenesten.

Delegation

Lægelig delegation og ordination

§ 40. Ved lægelig delegation forstås overdragelse af en konkret behandlingsopgave, der efter lovgivningen er forbeholdt læger og ved lægelig ordination forstås en læges konkrete stillingtagen til den behandling, der skal iværksættes.

Stk.2. Indenfor det præhospitale beredskab forgår alt delegation ved lægelig instruks.

Stk.3. Al lægelig delegation i det præhospitale beredskab påhviler den ledende overlæge ved ambulancetjenesten, som den øverste instruksgivende myndighed.

Stk.4. Den ledende overlæge ved ambulancetjenesten kan delegeres ansvaret for enkelte delegationer til andre læger, der speciallæger og specialansvarlige på Færøerne. Den ledende overlæge ved ambulancetjenesten har dog stadigvæk ansvaret for at delegationen er korrekt, opdateret og forståelig.



- Stk.5. Den ledende overlæge ved ambulancetjenesten skal uden forsinkelse informere alt personale om ændringer i delegationerne.
- Stk.6. Meddelelsen herom skal ske ved personlig mundtlig instruktion til alt personale der berørt af ændringen. Mundtlig instruktion kan delegeres til supervisor eller et andet medlem i forretningsudvalget.
- Stk.7. Meddelelse herom kan undtagelsesvis ske skriftligt. I så fald skal hver enkelt person der er berørt af ændringen adresseres personligt.
- Stk.8. Alle delegationer/lægelige instrukser eller ændringer forelægges Rådet for det præhospitale beredskab til godkendelse.
- Stk.9. Almanna- Heilsumálaráðið fastsætter nærmere krav til lægelig instruks i en vejledning.

Ambulanceredderens delegation og ordination

- § 41. Ambulanceredderen kan i rammen af sit virke overlade bestemte opgaver til andet personel, hvis dette er forsvarlig ud fra opgavens art, personellets kvalifikationer og den opfølgning, der kan gives. Retten til delegation udøves individuelt, situationsbunden og ikke af generel karakter. Medhjælperen er underlagt redderens kontrol og tilsyn.
- Stk.2. En sådan delegation skal som regel kun gives til elever og studenter med hensyn til oplæring.
- § 42. Kompetencer, som redderen har modtaget som delegation af anden part, er individuelle og kan ikke delegeres videre.
- Stk.2. Ambulanceredderen kan dog i rammen af sin delegation og efter konkret stillingtagen til den behandling, der skal iværksættes overdrage en bestemt opgave til andet personel, hvis dette er forsvarlig ud fra opgavens art, personellets kvalifikationer og den opfølgning der kan gives. Medhjælperen er underlagt redderens kontrol og tilsyn.
- Stk.3. En sådan ordination kan kun gives til personale indenfor ambulancetjenestens område og har undtagelseskarakter. En sådan ordination skal som regel kun gives i tilfælde manglende behandlingsressourcer og mange tilskadekomne eller syge.

Ressourceforbrug

- § 43. Ambulanceredderen skal sørge for at hans bistand ikke påfører patienter, ambulancetjenesten, helseværket, forsikringer eller andre unødvendig forsinkelse eller udgifter.

Hjælpepligt

- § 44. Ambulanceredderen skal straks eller på begæring give særlig hjælp, når dette efter de foreliggende oplysninger må anses for nødvendigt, såsom ved forgiftningstilfælde, større blødninger, blokerede eller truede luftveje, fare for varig lemlæstelse og lammelse og fødsler, hvor jordmoderhjælp ikke kan skaffes til veje.
- Stk.2. Har ambulanceredderen gyldig forfald eller kan rettidig hjælp blive ydet af andet kvalificeret personel, som efter forholdene er nærmere og har påtaget ansvaret, kan vedkommende blive fritaget for denne forpligtelse.



Afholdende adfærd

- § 45. Personel indenfor det præhospitale beredskab må ikke indtage alkohol eller andre rusmidler i arbejdstiden.
- Stk.2. Lægemidler som er nødvendige på grund af sygdom, regnes ikke som rusmidler. Personel indenfor det præhospitale beredskab som indtager disse lægemidler, skal snarest orientere deres arbejdsgiver om dette.
- Stk.3. Almanna-Heilsumálaráðið kan i forskrift bestemme at personel indenfor det præhospitale beredskab skal kunne pålægges at afgive udåndingsprøve, blodprøve eller lignende prøve ved mistanke om overtrædelse, og kan i forskrift udstille forbud mod indtagelse af rusmidler i et nærmere bestemt tidsrum før tjenestetiden begynder.

Forbud mod gaver m.v. i tjenesten

- § 46. Ambulanceredderen må hverken på egne eller andres vegne modtage gaver, provision, tjenester eller anden ydelse som er egnet til at påvirke ambulanceredderens tjenstlige handlinger.
- Stk.2. Ambulanceredderen må ikke modtage gaver, provision, tjenester eller anden ydelse fra patienter, som har mere en ubetydelig værdi.

Information til patienter m.v.

- § 47. Ambulanceredderen skal informere patienter efter reglerne i patientrettighedsloven, mens de befinder sig på skadestedet, venteplads eller ambulancen.
- Stk.2. Personel indenfor det præhospitale beredskab er pålagt tavshedspligt, hvad han erfarer under udøvelsen af sin profession erfarer eller får formodning om.
- Stk.3. Personel indenfor det præhospitale beredskab er pålagt tavshedspligt, medmindre vedkommende ifølge lovgivning er forpligtiget til at udtale sig eller medmindre vedkommende handler er i berettiget varetagelse af almen interesse eller eget eller andres tarv.

Dokumentation

Journalføringspligt

- § 48. Personel indenfor det præhospitale beredskab skal føre ordnede optegnelser over patienters behandling og tilstand så længe de befinder sig på et skadested, venteplads, ambulancen eller i vagtcentralen.
- Stk.2. Denne journal er altid del af patientens journal, men skal desuden i kopi opbevares i ambulancetjenestens arkiv. Patienten kan ikke modsætte sig at journalen bliver del af patientens sygehusjournal.
- Stk.3. Journalen kan føres elektronisk eller overføres i elektronisk form. I så fald opbevares den originale journal i ambulancetjenestens arkiv.
- Stk.4. Optagelser fra vagtcentralens alarmopkald og telefonrådgivning er ikke del af sygehusjournalen og beskyttet af særlige retningslinier for at beskytte de involverede personers privatsfære.
- Stk.5. Optagelser må ikke aflyttes eller offentliggøres medmindre der foreligger samtykke fra samtaleparten. Samtykke skal om muligt gives skriftligt.
- Stk.6. Alle optagelser arkiveres og må kun udleveres og offentliggøres i skriftlig form i forbindelse med særlige omstændigheder og efter retslig kendelse.
- Stk.7. Ambulancetjenesten kan aflytte enkelte optagelser med henblik på afklaring af disciplinære forhold mod ambulancetjenestens ansatte.



Krav til journalens indhold m.v.

§ 49. Journalen skal føres i overensstemmelse med god journalføringsskik.

Stk.2. Journalen skal indeholde alle relevante og nødvendige oplysninger om patienten og behandlingen, såsom oplysninger der falder indenfor oplysningspligten jf. gældende lovgivning.

Stk.3. Det skal fremgå hvem, der har ført journalen.

Stk.4. Rettelser kan foretages på et senere tidspunkt under forudsætning af at de ikke tilslører det rettede og rettelsen påtegnes med tidspunkt og identifikation.

Stk.5. Personel indenfor det præhospitale beredskab har krav på tilbagemelding fra det modtagende personel i sygehusvæsenet, om journalens oplysninger var relevant og korrekte.

Udlevering af journaloplysninger

§ 50. Patienterne har krav på journal indsigt i henhold til patientrettighedsloven.

Stk.2. Patienterne anmoder ledende overlæge for ambulancetjenesten herom, skriftligt eller mundtligt.

Stk.3. Ledende overlæge for ambulancetjenesten har ansvar for fremlæggelse, gennemgang og udlevering af kopi, men kan uddelegeres til medlem i forretningsudvalget eller supervisor.

Stk.4. I tilfælde af rets- eller forvaltningssag, kan journaloplysninger kræves udleveret til tredje part. Dette kræver patientens samtykke, medmindre der foreligger gyldig retslig kendelse.

Autorisationens område og gyldighed

§ 51. Almanna- Heilsumálaráðið meddeler fuld autorisation eller generhverv af autorisation til følgende uddannelser indenfor det præhospitale beredskab:

- Ambulanceassistenter
- Ambulancebehandlere
- Ambulancebehandlere med særlig kompetence/Paramedics

Stk.2. Autorisationen gælder kun på Færøerne og ikke i Danmark.

Stk.3. Autorisationen berører ikke forhold der vedrører uddannelsen/erhverv til social- og sundhedsassistent.

Stk.4. Ret til autorisation har personer som:

- har bestået eksamen, opnået svendebrev og gennemført praktisk tjeneste jævnfør bekendtgørelsen.
- har opnået fuld merit i forhold til eksamen/svendep prøve eller praktisk tjeneste af Almanna-Heilsmálaráðiðs godkendte uddannelsesinstitutioner
- er fyldt 22 år og ikke 65 år
- ikke erklæres uegnet på grund af legemlige eller psykiske mangler, såsom alvorlig sygdom, sindssyge, personlighedsforstyrrelse, misbrug af rus- eller lægemidler
- har udvist grov uduelighed
- ikke er kendt med omstændigheder i forhold til **straffelovens § 75 stk. 2.**
- har udenlandsk eksamen/svendebrev som anerkendes af Almanna-Heilsmálaráðiðs godkendte uddannelsesinstitutioner har udenlandsk eksamen/svendebrev som anerkendes af Almanna-Heilsmálaráðið efter gensidig anerkendelse med andet land på anden måde har godtgjort at vedkommende har de nødvendige færdigheder



Begrænset virke

Efter alder/seniorpolitik

- § 52. Ambulanceredderen mister sine delegationer og status som ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence/Paramedic med udgangen af det 50. leveår.
- Stk.2. Ambulanceredderen får herved fuld status som ambulanceassistent indenfor ambulancetjenesten.
- Stk.3. Ambulanceredderen kan dog anmode om opretholdelse af fuld status som ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence/Paramedic indenfor ambulancetjenesten.
- Stk.4. Opretholdelse af fuld status skal efterprøves hvert 5. år, men kan maksimalt forlænges til udgangen af det 65. leveår.
- Stk.5. Ambulanceredderen kan i forbindelse hermed anmode ambulancetjenesten om varigt blive fritaget for udrykningstjeneste og/eller ambulancetjeneste.
- Stk.6. Ambulanceredderen mister herved autorisation og får status som portør med kompetence som ambulanceafløser.
- Stk.7. Ambulancetjenesten skal i så fald tilbyde andet arbejde indenfor ambulancetjenestens område.
- Stk.8. Hvis ambulancetjenesten ikke kan tilbyde andet arbejde indenfor tjenestens område, skal ambulanceredderen tilbydes en ligeværdig stilling indenfor helseværket.
- Stk.9. Rådet for det præhospitale beredskab og forretningsudvalget beslutter og håndhæver i samråd med helseværket en seniorpolitik for ambulancereddere.

Efter eget ønske

- § 53. Ambulanceredderen kan fraskrive sig - og generhverve - autorisation og delegationer for en periode eller varigt, dog gælder bestemmelserne om tavshedspligt, oplysningspligt, journalføringspligt, afholdenhed fortsat.
- Stk.2. Ambulanceredderen får herved fuld status som ambulanceassistent indenfor ambulancetjenesten.
- Stk.3. Såfremt ambulanceredderen med begrænset virke ikke kan tilbydes arbejde indenfor udrykningstjenesten, kan ambulancetjenesten i så fald tilbyde andet arbejde indenfor ambulancetjenestens område.
- Stk.4. Såfremt et sådant arbejde ikke kan tilbydes, kan ambulanceredderen afskediges.

Pligter til andre personer i det præhospitale beredskab

- § 54. Almanna- Heilsumálaráðið pålægger følgende uddannelser indenfor det præhospitale beredskab dele af bestemmelserne om autorisation.
- SAR-reddere
 - Ambulanceafløsere
 - Venteplassassistenter
- Stk.2. For alle 3 grupper gælder bestemmelserne om tavshedspligt, oplysningspligt, journalføringspligt, afholdenhed.
- Stk.3. For alle 3 grupper gælder, at de altid agerer i henhold til lægelige delegation.

Internationale aftaler

- § 55. På grundlag af aftale med andet land om gensidig godkendelse kan autorisation gives til personer med udenlandsk uddannelse.



Stk.2. Meddelelse af autorisation medfører ikke godkendelse af uddannelsen udenfor Færøerne.

Forslag til vejledninger

Arbejdsgruppen anbefaler at bekendtgørelsen fastsætter kravene for ansættelse i ambulancetjenesten som følgende i en vejledning:

VEJLEDNING OM ANSÆTTELSESKRAV FOR AMBULANCEPERSONEL

Ambulancetjenesten på Færøerne kan ved ansættelsestidspunktet kræve følgende krav opfyldt af ansøgeren:

HELBREDSKRAV

Fysiske krav:

- Højde: 170 -190 centimeter målt uden fodtøj
- Ved højde 165-170 centimeter målt uden fodtøj: Løft af 50 kilogram afbalanceret vægt over brysthøjde i stående stilling, løft af 30 kilogram afbalanceret vægt i bænkpres
- Synsstyrke: 6/12 (0,5) på det dårligste øje uden brug af briller
- BMI: mellem 18-28

Efter individuel lægelig vurdering af ambulancetjenestens læge:

- God fysik
- Generelt godt helbred
- God hørelse
- Afbalanceret psyke
- Velbehandlet kronisk lidelse
- Dispensation fra ovenstående krav

I forbindelse med vurderingen kan kræves supplerende undersøgelser som:

- EKG
- Blodtryksmåling
- Spirometri
- Urinstiks
- Neurologisk undersøgelse
- EEG

ANDRE KRAV

- Straffeattest ikke ældre end 1 måned – vurderes individuelt
- Ingen tilgængelige oplysninger om kronisk misbrug af euforiserende stoffer eller oplyst af ansøgeren selv under strafferetsligt ansvar

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse til bilaget til den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den tilsvarende færøske vejledning:



VEJLEDNING OM AMBULANCEBEHANDLING

B)

Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulanceassistent **jf. § 25. - 27.** efter tidligere gældende regler skal kunne foretage:

- 1) Basal bedømmelse af patientens tilstand.
- 2) Skånsom optagning af tilskadekomne med særligt udstyr.
- 3) Etablering og opretholdelse af frie luftveje ved hjælp af udstyr.
- 4) Genoplivning ved kunstig opretholdelse af vejrtrækning med tilskud af ilt samt udvendig hjertemassage.
- 5) EKG-overvågning og genoplivning ved brug af defibrillator.
- 6) Blødningsstandsning og antishockbehandling.
- 7) Brudbehandling således at hele kroppen, eller dele af kroppen, herunder halshvirvelsøjlen kan understøttes.
- 8) Akut behandling af afrevne legemsdele.
- 9) Akut behandling af brandsårsskader, ætsningsskader, kuldeskader mv.
- 10) Akut behandling af hypotermi og drukning
- 11) Akut behandling af dykkersyge
- 12) Fødselshjælp og pleje af nyfødte.
- 13) *Indledende behandling ved tegn på blodprop i hjertet med acetylsalicylsyre.*
- 14) *Afbødning af insulinchok med glukagon som intramuskulær injektion.*
- 15) *Lindring af hjertekrampesmerter, f.eks. med nitroglycerin administreret i mundhulen.*
- 16) *Afbødning af astmaanfald ved inhalation af bronchieudvidende stoffer.*
- 17) *Afbødning af kramper ved administration af krampestillende medicin (benzodiazepin) i endetarmen.*

Behandlingsopgaver efter punkt A, nummer 13, 14, 15, 16 og 17 kan kun ske efter lægelig delegation.



Udkast til den færøske behandleruddannelse

Af Christopher Schäfer

Arbejdsgruppen har gennemgået behovet og vilkår for en behandleruddannelse på Færøerne. En sådan uddannelse eksisterer allerede i dag for alle 3 ambulancetjenester. Arbejdsgruppen har drøftet hvilke muligheder og perspektiver der ligger i en national behandleruddannelse på Færøerne:

Fordele

- En færøsk behandleruddannelse ville fremme de sundhedsfaglige kompetencer i ambulanceriddergruppen.
- Et færøsk behandlerprogram kunne implementeres uden større koordination og kursusvirksomhed, idet ambulancetjenesten er meget tæt integreret i sygehusvæsenet.
- Et færøsk uddannelsesprogram ville øge de uddannelseskompetencer i ambulancetjenesten.
- Et færøsk behandlerprogram kunne udbygges til en international kursusvirksomhed, idet ambulancetjenesten er meget tæt integreret i sygehusvæsenet.

Ulemper

- En særskilt behandleruddannelse ville ikke kunne meritoverføres til andre lande.
- Ordningen kan blive en økonomisk dyr løsning i betragtning af det begrænsede uddannelsesvolumen.

Internationale uddannelsesforhold

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at behandleruddannelsen kunne foregå i udlandet. Arbejdsgruppen anser det for muligt at uddannelse både kan foregå i Norge og Danmark.

Behandleruddannelsen i Danmark:

Fordele

- Forbundet med lave omkostninger
- Falder indenfor allerede eksisterende/etablerede uddannelsesaftaler

Ulemper:

- Af forholdsvis kort varighed
- Ingen akademisk merit
- Ikke tilpasset det færøske forhold, men behovet hos de store entreprenører i Danmark

Behandleruddannelsen i Norge:

Fordele

- Tilpasset det norske forhold, som på nogle områder ligner de færøske
- Falder indenfor allerede eksisterende/etablerede uddannelsesaftaler

Ulemper:

- Forbundet med højere omkostninger



Konklusion

Arbejdsgruppen konkluderer at etablering af en selvstændig færøsk behandleruddannelse er fordelagtigt med henblik på en selvstændig uddannelsesorganisation.

- Arbejdsgruppen konkluderer at etablering af en selvstændig færøsk behandleruddannelse er fordelagtigt med henblik på implementering af et specifikt færøsk uddannelsesindhold.
- Arbejdsgruppen konstaterer at den nødvendige kvalitetssikringsorganisation for en behandleruddannelse ikke er etableret på Færøerne.
- Arbejdsgruppen må konkludere at etablering af en kvalitetssikringsorganisation er en forudsætning for behandleruddannelsen på Færøerne.

Anbefaling

Arbejdsgruppen må på foreliggende grundlag anbefale følgende:

- Arbejdsgruppen kan på nuværende grundlag anbefale implementering af en national behandleruddannelse og mener at en mulig ordning skulle være del af lovgivningen.
- Arbejdsgruppen anbefaler at beslutning om den færøske behandleruddannelse træffes så snart en solid kvalitetssikringsorganisation for ambulancetjenesten er etableret på Færøerne.

Uddannelsens kvalifikationer

- Arbejdsgruppen anbefaler hovedvægten i den færøske uddannelsesindsats bliver lagt på en behandleruddannelse i stedet for en paramedicineruddannelse.
- Paramedicinske kompetencer, der har udmærket sig ved lave komplikationsrater og gode evalueringer bør efter arbejdsgruppens anbefaling implementeres for alle ambulancebehandlere for at højne det generelle uddannelsesniveau

Uddannelsen afvikling

- Arbejdsgruppen anbefaler at behandleruddannelsen foregår på Færøerne
- Arbejdsgruppen anbefaler at behandleruddannelsen foregår ved hjælp af faglig assistance til enkelte uddannelses elementer fra udlandet, især Danmark og Norge.
- Arbejdsgruppen anbefaler følgende kernekompetencer opnås i forbindelse med uddannelsen:
 - Ambulancebehandling på avanceret niveau
 - Udvidede ansatsteknisk færdigheder
- Arbejdsgruppen anbefaler at beslutning om en behandleruddannelse træffes i tæt samråd med sygehusenes intensiv- og anæstesiaafdelinger.

Pligter og rettigheder/autorisation

- Arbejdsgruppen anbefaler at behandleruddannelsen fortrinsvis giver merit i Danmark.
- Arbejdsgruppen anbefaler at behandleruddannelsens kompetencer kan til- og fravælges af den enkelte ambulanceredder.



Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse af den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den færøske bekendtgørelse:

Uddannelse til ambulancebehandler

- § 29. Uddannelse til ambulancebehandler forudsætter gennemført uddannelse til ambulanceassistent, jf. § 25. – 27., tilsvarende uddannelse eller grundlæggende uddannelse efter tidligere gældende uddannelsesregler, samt virke som ambulanceassistent i mindst 1,5 år.
- Stk.2. Uddannelsen har en varighed af mindst 5 uger, og omfatter 3 ugers teoretiske kurser med sundhedsfagligt indhold, 1 uges hospitalspraktik og 1 uges ambulancepraktik.
- Stk.3. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre ambulancebehandling m.v., jf. vejledning, pkt. C og D.
- Stk.4. Herudover skal uddannelsen sætte ambulancebehandleren i stand til at udføre overvågning og behandling under transport af patienter efter lægelig delegation og ordination, herunder i forbindelse med telemedicinsk overvågning.
- Stk.5. Uddannelsen omfatter i forhold til ambulanceassistentuddannelsen yderligere undervisning i anatomi, fysiologi, hygiejne, symptomlære, sygdomslære, herunder smitsomme sygdomme, observationsteknik, farmakologi og håndtering af medicin, patienthåndtering, transmission af 12-aflednings-EKG til sygehus, overvågning og defibrillering, samt informationsteknologi i telemedicin.
- Stk.6. Ambulancebehandlere skal som vedligeholdelsesuddannelse have gennemført kursus af en uges varighed en gang om året.

Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse til bilaget til den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den tilsvarende færøske vejledning:

VEJLEDNING OM AMBULANCEBEHANDLING

C)

Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulancebehandler efter § 29. i bekendtgørelsen eller tilsvarende uddannelse, skal kunne foretage:

- 1) Den i pkt. B. nævnte ambulancehjælp.
 - 2) Yde lægen på skadestedet eller i ambulancen assistance
 - 3) Afbødning af allergiske reaktioner med adrenalin som intramuskulær injektion.
 - 4) Afbødning af følger efter indtagelse af overdosis af morfinlignende stoffer med naloxon som intramuskulær injektion.
 - 5) Anlæggelse og gennemskylning af intravenøs og intraossøs adgang.
 - 6) Opstart af intravenøs og intraossøs væskebehandling af svært tilskadekomne samt patienter med alvorlig kredsløbssvigt som følge af hypovolæmi.
- Behandlingsopgaver efter punkt B, nummer 3-6 kan kun ske efter lægelig delegation.



Udkast til den færøske paramedicineruddannelse

Af Christopher Schäfer

Behov for en paramedicineruddannelse med faglærte ambulancereddere

Arbejdsgruppen har gennemgået behovet for en paramedicineruddannelse på Færøerne. Arbejdsgruppen kan i denne forbindelse henvise til en række klaringsrapporter og forskning på området:

- Cochrane rapporten om præhospital behandling³
- Storbritannien⁴
- Danmark⁵

Arbejdsgruppen har drøftet hvilke muligheder og perspektiver der ligger i en paramedicinsk uddannelse på Færøerne:

Fordele

- Paramedicineruddannelsen ville fremme de sundhedsfaglige kompetencer i ambulancereddergruppen.
- Et færøsk paramediciner program kunne implementere uden større koordination og kursusvirksomhed, idet ambulancetjenesten er meget tæt integreret i sygehusvæsenet.
- Eventuel vedligeholdelse af paramedicinske kompetencer ville ligeledes være muligt.
- Paramedicineruddannelsen ville kunne aflaste den primære sundhedssektor og kommunelægernes vagtberedskab.
- Paramedicineruddannelsen ville kunne med fordel bruges til ambulancetjenesten supervisorer.
- Et færøsk paramediciner program kunne udbygges til en international kursusvirksomhed, idet ambulancetjenesten er meget tæt integreret i sygehusvæsenet.

Ulemper

- Få enkeltpersoner med spidskompetencer kunne ikke dække behovet for paramedicinere på Færøerne.
- Ordningen kunne undergrave den generelle faglige udvikling for de sundhedsfaglige kompetencer i ambulancereddergruppen som helhed.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at paramedicineruddannelsen kunne foregå i udlandet. Arbejdsgruppen anser det for muligt at uddannelse både kan foregå i Norge og Danmark.

Paramedicineruddannelsen i Danmark:

Fordele

- Forbundet med lave omkostninger
- Falder indenfor allerede eksisterende/etablerede uddannelsesaftaler

³ Bunn F., Kwan I., Roberts I. et al: Effectiveness of Pre-Hospital Trauma Care. Cochrane study rapport January 2001 side 3 Internet 14092002: <http://www.cochrane-injuries.lshtm.ac.uk>

⁴ Nichol J, Hughes S, Dixon S, Turner J, Yates D. The costs and benefits of paramedic skills in pre-hospital trauma care. Health Technol Assessment 1998; 2(17). Internet 6-12-06: <http://www.ncchta.org/fullmono/mon217.pdf>

⁵ Sundhedsstyrelsen - Bilag til Gennemgang af akut beredskab I HØRING I PERIODEN 21. DECEMBER 2006 TIL 1. MARTS 2007
Version: 1 Versionsdato: 21-12-06 Internet den 02-02-07. <http://www.sst.dk>



Ulemper:

- Af forholdsvis kort varighed
- Ingen akademisk merit
- Ikke tilpasset det færøske forhold, men behovet hos de store entreprenører i Danmark

Paramedicineruddannelsen i Norge:

Fordele

- Giver akademisk merit
- Tilpasset det norske forhold, som på nogle områder ligner de færøske

Ulemper:

- Af forholdsvis lang varighed
- Forudsætter høje teoretiske kompetencer
- Forbundet med højere omkostninger
- Falder udenfor allerede eksisterende/etablerede uddannelsesaftaler

Konklusion

Manglende dokumentation

Arbejdsgruppen må på baggrund af en eksisterende forskning på området konkludere:

- Der eksisterer ikke evidens/videnskabelig sikker dokumentation for at avanceret præhospital behandling virker
- Der eksistere muligvis evidens/videnskabelig sikker dokumentation for at avanceret præhospital behandling kan virke stik modsat hensigten, dvs. at patienter muligvis tager skade af mislykkede behandlingsforsøg i stedet for at blive transporteret til sygehuset uden forsinkelse.

Generelle vilkår for ambulancetjenesten

Arbejdsgruppen har skønnet at der på trods et oplagt ønske om at bemane alle ambulanceberedskaber med en paramedicinsk uddannet ambulanceredder på Færøerne med udelukkende faglærte ambulancereddere ikke er muligt og hensigtsmæssigt af flere grunde:

- Nogle af ambulancestationerne ligger på øer, hvortil der kun eksisterer færgeforbindelse eller på øer med en lang kørevej til et sygehus og derved begrænset adgang til sygehusvæsenet. På disse stationer vil der også i fremtiden være behov for en delvis eller fuld bemanning med deltidsansatte ambulanceafløsere.
- Arbejdsgruppen mener ikke, at afløsere bør have paramedicinsk kompetencer på grund af manglende teoretiske og kliniske forudsætninger i ambulancefaget.
- Antallet af ambulancereddere på Færøerne vil også i fremtiden være begrænset og personalet være bundet af stramt lagt vagtplaner og hvile- arbejdstidsbestemmelser. Administrativt er der derfor ret lidt fleksibilitet i tilfælde af manglende vagtdækning i forbindelse med efteruddannelse, ferieafvikling, frihed og sygdom.
- Nogle af de områder på Færøerne, som kunne få glæde af en paramedicinsk redder, har så lidt udrykningsaktivitet at arbejdsgruppen må have berettiget tvivl om personale vil være i stand til at opretholde de nødvendige kompetencer.
- Arbejdsgruppen mener ikke at paramedicinske kompetencer i ambulancefaget under disse specifikke forhold kan vedligeholdes uden stort ressourceforbrug, som kunne bruges mere hensigtsmæssigt andetsteds.



- Arbejdsgruppen kommer til den samlede konklusion, at paramedicinske kompetencer skal bruges der, hvor der i forvejen kan bruges færrest ressourcer på sundhedsberedskabet og kompetenceniveauet blandt ambulancepersonalet må forventes at være lavest.

Kvalitetssikring

- Arbejdsgruppen konstaterer at den nødvendige kvalitetssikringsorganisation for ambulancetjenesten ikke er etableret på Færøerne.
- Arbejdsgruppen må konkludere at etablering af den nødvendige kvalitetssikringsorganisation er forudsætning for en paramedicineruddannelse.

Anbefaling

Arbejdsgruppen må på foreliggende grundlag anbefale følgende:

- Arbejdsgruppen kan på nuværende grundlag ikke anbefale implementering af en paramedicineruddannelse, men mener at en mulig ordning skulle være del af lovgivning.
- Arbejdsgruppen anbefaler at beslutning om en eventuel paramedicineruddannelse på Færøerne udskydes.
- Arbejdsgruppen anbefaler at beslutning om en eventuel paramedicineruddannelse træffes så snart en solid kvalitetssikringsorganisation for ambulancetjenesten er etableret på Færøerne.
- Arbejdsgruppen anbefaler at beslutning om en eventuel paramedicineruddannelse træffes i tæt samråd med primærsektoren og kommunelægerne på Færøerne.

Optagelse på uddannelsen/kvalifikationer

- Arbejdsgruppen anbefaler i stedet for at en paramedicineruddannelse introduceres for supervisorer.
- Paramedicinske kompetencer, der har udmærket sig ved lave komplikationsrater og gode evalueringer, bør efter arbejdsgruppens anbefaling implementeres for alle ambulancebehandlere for at højne det generelle uddannelsesniveau

Uddannelsen

- Arbejdsgruppen anbefaler at paramedicineruddannelsen foregår i udlandet.
- Arbejdsgruppen anbefaler følgende kernekompetencer opnås i forbindelse med uddannelsen:
 - Ambulancebehandling på anæstesisygeplejerskeniveau
 - Udvidede akademiske kompetencer heriblandt forskningskompetencer
 - Udvidede indsats tekniske færdigheder
- Arbejdsgruppen anbefaler at beslutning om en eventuel paramedicineruddannelse træffes i tæt samråd med sygehusenes intensiv- og anæstesiaafdelinger.

Pligter og rettigheder/autorisation

- Arbejdsgruppen anbefaler at paramedicinsk uddannet personel gives sammenlignelige rettigheder og pligter som anæstesisygeplejersker.



Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse af den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den færøske bekendtgørelse:

Uddannelse til ambulancebehandler med særlig kompetence/Paramedic

- § 30. Uddannelse til ambulancebehandler med særlig kompetence/Paramedic forudsætter gennemført uddannelse til ambulancebehandler, jf. § 29., eller tilsvarende uddannelse og virke som ambulancebehandler i mindst 3 år. Uddannelsen har en varighed af mindst 5 uger, herunder 1,5 uges teori, 2 ugers hospitalspraktik, og 1,5 uges ambulancepraktik med lægebil eller lignende.
- Stk.2. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre avanceret ambulancebehandling, herunder at administrere visse former for medicin intravenøst, jf. vejledning, pkt. D.
- Stk.3. Herudover skal uddannelsen sætte den pågældende i stand til at assistere lægen på en lægebil eller lignende samt udføre overvågning og behandling i forbindelse med visse lange patienttransporter til specialafdelinger efter lægelig delegation og ordination, herunder i forbindelse med telemedicinsk overvågning.
- Stk.4. Uddannelsen omfatter i forhold til ambulancebehandleruddannelsen yderligere undervisning i anatomi og fysiologi, hygiejne, symptomlære, sygdomslære, herunder smitsomme sygdomme, observationsteknik, farmakologi og håndtering af medicin, patienthåndtering, transmission af 12-aflednings-EKG til sygehus, overvågning og defibrillering.
- Stk.5. Ambulancebehandlere med særlig kompetence skal som vedligeholdelsesuddannelse have gennemført kursus af en uges varighed en gang om året.
- Stk.6. Ambulancebehandlere med særlig kompetence skal som vedligeholdelsesuddannelse i hospitalspraktik i en uge en gang om året.
- § 31. Rådet fastsætter nærmere regler for uddannelsen til ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence, herunder adgangskrav og krav til tilsvarende uddannelse.
- Stk.2. Uddannelse til ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence, jf. § 28. og 29. foregår i ambulancetjenestens regi i samarbejde med en skole for social- og sundhedsuddannelse, en sygeplejeskole eller lignende.
- Stk.3. Rådet skal stille praktikpladser til rådighed på egne sygehuse eller efter aftale på andre sygehuse som led i uddannelsen af ambulancepersonale.
- Stk.4. Rådet afgør, i hvilke tilfælde supplerende efteruddannelse giver merit i uddannelsen af ambulancemandskab. Afgørelsen kan ankes Almanna- Heilsumálaráðið.



Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse til bilaget til den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den tilsvarende færøske vejledning:

VEJLEDNING OM AMBULANCEBEHANDLING

D)

Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulancebehandler med særlig kompetence efter § 30. i bekendtgørelsen eller tilsvarende uddannelse, skal kunne foretage:

- 1) Den i pkt. B og C nævnte ambulancehjælp.
 - 2) Intravenøs indgivelse af smertestillende medicin (morfinlignende stoffer) ved smerter.
 - 3) Afbødning af følger efter indtagelse af overdosis af morfinlignende stoffer, benzodiazepin eller lignende stoffer ved intravenøs indgivelse af medicin som modgift.
 - 4) Afbødning af ophobning af væske i lungerne ved intravenøs indgivelse af vanddrivende medicin.
 - 5) Afbødning af kvalme ved intravenøs indgivelse af kvalmestillende medicin.
 - 6) Intravenøs indgivelse af medicin i forbindelse med hjertestopbehandling, jf. guidelines fra Danske Råd for Genoplivning.
 - 7) Intravenøs indgivelse af anden medicin.
 - 8) Afslutning af visse behandlinger på stedet, eksempelvis til diabetespatienter med for lavt blodsukker.
 - 9) Anlæggelse af tubus i de nedre luftveje med henblik på hjertestopbehandling
- Behandlingsopgaver efter punkt C, nummer 2-9 kan kun ske efter lægelig delegation.



Udkast til den færøske ambulanceuddannelse på afløserniveau

Af Christopher Schäfer

Status for et fælles præhospitalt niveau med faglærte ambulancereddere

Arbejdsgruppen har gennemgået behovet for ambulancereddere på Færøerne. Arbejdsgruppen har skønnet at der, på trods et udbredt ønske om at bemande alle ambulanceberedskaber på Færøerne med udelukkende faglærte ambulancereddere, ikke er muligt og hensigtsmæssigt af flere grunde:

- Nogle af ambulancestationerne ligger på øer, hvortil der kun eksisterer færgeforbindelse eller på øer med en lang kørevej til et sygehus og derved begrænset adgang til sygehusvæsenet. På disse stationer vil der også i fremtiden være behov for en delvis eller fuld bemanning med deltidsansatte ambulancereddere.
- Antallet af ambulancereddere på Færøerne vil også i fremtiden være begrænset og personalet være bundet af stramt lagt vagtplaner og hvile- arbejdstidsbestemmelser. Administrativt er der derfor ret lidt fleksibilitet i tilfælde af manglende bemanning i forbindelse med efteruddannelse, ferieafvikling, frihed og sygdom.

Ingen af de 3 ambulancetjenester kan i dag leve op til kravet om 100 % bemanning med faglært personale.

Alle 3 ambulancetjenester benytter sig derfor af sidemandsoplært personale, såkaldte afløsere, som kan indkaldes i perioder med personalemangel. Disse personer deltager i tjenesternes sideløbende vedligeholdelsesuddannelse.

Fordele

- Manglende mandskab kan dækkes ind hos alle 3 tjenester, især i ferieperioderne.
- Ordningen har været den eneste vej til at rekruttere nyt personel til alle 3 tjenester.
- Ambulancetjenestens drift på øerne Sandoy, Eysturoy og Vágur har været realiserbar.
- Personale fra helikoptertjenesten har kunnet deltage i ambulancetjenestens arbejde uden restriktion.

Ulemper

- Afløsernes kvalitet har været meget svingende, idet disse ansættes/rekrutteres fortløbende og regulær uddannelsen, ud over instruktion, har kunnet gives når der var kursister nok.
- Ordningen undergraver en faglig udvikling, idet den i vid udstrækning tilgodeser administrative behov frem for faglige.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at afskaffe afløserfunktionen i ambulancetjenesten. Arbejdsgruppen har i denne forbindelse drøftet muligheden for at ansætte ambulancereddere fra Danmark og Norge som vikarer.

Konklusion

Arbejdsgruppen har drøftet afløserfunktionen i ambulancetjenesten og kommet til den konklusion at der er en lang række fordele ved opretholdelsen af den.



- Arbejdsgruppen mener at afløseruddannelsen også i fremtiden vil være den vigtigste rekrutteringsmulighed for ambulancetjenesten.
- Arbejdsgruppen mener at afløseruddannelse passer ind i Færøerne øvrige erhvervs – og uddannelseskultur, som betyder periodisk arbejde for mange arbejdstagere.
- Arbejdsgruppen oplever at afløseruddannelsen appellerer til mange arbejdstagere og afklarer mange personers erhvervsønsker.
- Ansøgeren til ambulancetjenesten vil være mere modne og afklaret omkring erhvervet som ambulanceredder.

Uddannelsesforhold

- Arbejdsgruppen mener at den nuværende introduktion til faget ikke er tilstrækkeligt og for svingende.
- Arbejdsgruppen konkluderer at der ikke eksisterer en formaliseret vedligeholdelses- og efteruddannelse
- Arbejdsgruppen konkluderer at kvalifikationerne i arbejdet som afløser må defineres mere snævert.

Anbefalinger

Optagelse på uddannelsen/kvalifikationer

- Arbejdsgruppen anbefaler at afløseruddannelsen skal bruges som ambulancegrunduddannelse og udvælgelseskriterium for varig optagelse i Færøernes ambulancetjeneste
- Arbejdsgruppen mener at afløseruddannelsen skal være den vigtigste rekrutteringsmulighed for ambulancetjenesten.
- Arbejdsgruppen anbefaler dog at afløsernes kvalifikationer ikke skal være de samme som medfører egnethed til at gennemføre ambulanceredderuddannelsen.
- Arbejdsgruppen anbefaler dog at afløsernes kvalifikationer med henblik på at føre en ambulance skal være de samme som for ambulanceredderne. Dvs. ansættelse som afløser forudsætter kørekort klasse B og licens til personbefordring.

Uddannelsen

- Arbejdsgruppen anbefaler at afløseruddannelsen for sin egen formaliserede uddannelse og sit eget kompetenceniveau.
- Arbejdsgruppen anbefaler følgende kernekompetencer opnås i forbindelse med uddannelsen:
 - Ambulancebehandling på førstehjælpsniveau
 - Udstyrskendskab
 - Løfteteknik
 - Behandlingsassistance
 - Køreteknisk uddannelse til at føre ambulancen

Vedligeholdende uddannelse/Videreuddannelse

- Arbejdsgruppen anbefaler at afløseruddannelsen for sin egen formaliserede vedligeholdelsesuddannelse og sin egen videreuddannelse.
- Arbejdsgruppen anbefaler dog at videreuddannelsen ikke skal bruges til opkvalificering og fuld merit til redderuddannelsen på Færøerne.



Pligter og rettigheder/autorisation

- Arbejdsgruppen mener ikke, at uddannelsen til ambulanceafløser kvalificerer afløseren som sundhedsfagligt personel.
- Arbejdsgruppen mener ikke, at uddannelsen til ambulanceafløser kvalificerer afløseren til autorisation
- Arbejdsgruppen mener ikke, at afløseren bør have klageadgang.
- Arbejdsgruppen anbefaler at uddannelsen til ambulanceafløser medfører at afløseren til enhver tid agerer under delegation.

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse af den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den færøske bekendtgørelse:

Ansættelse/Egnethed som ambulanceafløser

- § 20. For at opnå ansættelse skal ansøgeren erklæres egnet af ansættelsesudvalg og opfylde følgende betingelser:
- På ansættelsestidspunktet mindst være fyldt 22 år og ikke 30 år
 - Have bestået kørekort klasse B og licens til personbefordring
 - Gennemført uddannelsen til ambulanceafløser med tilfredsstillende resultat fra ambulancetjenesten

Stk.2. Almanna- Heilsumálaráðið og forretningsudvalget fastsætter nærmere krav til ansøgernes egnethed i en vejledning.

Uddannelsen til ambulanceafløser

- § 21. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at assistere ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence.
- Stk.2. Uddannelsen skal omfatte undervisning i førstehjælp, basal observationsteknik ved hjælp af pulsoxymeter, håndgreb herunder defibrillering, ergonomi.
- Stk.3. Uddannelsen omfatter klinisk praktik med indøvning af færdigheder, som indgår i den teoretiske undervisning. Praktikken foregår på hospital samt i ved ambulancetjenesten.
- Stk.4. Uddannelsen omfatter, ud over de i stk. 1 nævnte, undervisning i ambulanceteknik, herunder køreteknik, løfte- og bæreteknik, basalt redningsarbejde ved ulykker samt det til enhver tid gældende lovgrundlag, bl.a. med henblik på, at ambulanceafløseren skal kunne indgå i et korrekt samarbejde med sygehusvæsen, politi samt det kommunale og statslige redningsberedskab m.fl.
- Stk.5. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre ambulancebehandling m.v., jf. **vejledning, pkt. A.**
- § 22. Den grundlæggende uddannelse til ambulanceafløser skal omfatte mindst 3 dages teoretisk kursus med sundhedsfagligt indhold, 2 dages praktisk kursus/supervision, samt 2 måneders ambulancepraktik.
- Stk.2. I løbet af kursusperioden skal afløseren have gennemført: et udvidet førstehjælpskursus og et defibrilleringskursus
- Stk.3. I løbet af praktikperioden skal afløserne have gennemført: 10 ambulanceudrykninger med akut prioritet (kode 1) og 20 ambulanceudrykninger med rutine prioritet (kode 2)



Ambulanceafløsernes efteruddannelse

- § 23. Efteruddannelse til ambulanceafløser forudsætter gennemført uddannelse til ambulanceafløser, jf. § 21. og 22., tilsvarende uddannelse eller grundlæggende uddannelse efter tidligere gældende uddannelsesregler, samt virke som ambulanceafløser i mindst 1 år.
- Stk.2. Uddannelsen består af mindst 4 kurser af mindst 10 kursusdages varighed samlet, heraf er mindst 1 kursus PHTLS.
- Stk.3. Uddannelsen omfatter i forhold til grunduddannelsen yderligere undervisning i anatomi, fysiologi, symptomlære, sygdomslære, herunder traumatologi, observationsteknik, patienthåndtering, kørselsteknik.
- Stk.4. Almanna- Heilsumálaráðið kan ved vejledning regulere kursernes indhold nærmere.

Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse til bilaget til den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den tilsvarende færøske vejledning:

VEJLEDNING OM AMBULANCEBEHANDLING

A)

Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulanceafløser jf. § 21. og 22. eller efter tidligere gældende regler, skal kunne foretage:

- 1) Basal bedømmelse af patientens tilstand på førstehjælpsniveau
- 2) Skånsom optagning af tilskadekomne med særligt udstyr.
- 3) Manuel etablering og opretholdelse af frie luftveje

Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulanceafløser efter tidligere gældende regler, skal kunne assistere uddannet ambulancepersonel til:

- 4) Genoplivning ved kunstig opretholdelse af vejtrækning med tilskud af ilt samt udvendig hjertemassage.
- 5) EKG-overvågning og genoplivning ved brug af defibrillator.
- 6) Blødningsstandsning og antishockbehandling.
- 7) Brudbehandling således at hele kroppen, eller dele af kroppen, herunder halshvirvelsøjlen kan understøttes.
- 8) Akut behandling af afrevne legemsdele.
- 9) Akut behandling af brandsårsskader, ætsningsskader, kuldeskader mv.
- 10) Akut behandling af hypotermi og drukning
- 11) Akut behandling af dykkersyge
- 12) Fødselshjælp og pleje af nyfødte.



Efteruddannelser for færøske ambulancereddere/ Seniorpolitik

Af Christopher Schäfer

Status over efteruddannelsesområdet for færøske ambulancefolk

Arbejdsgruppen har gennemgået ambulancetjenesternes efteruddannelsesindsats. På alle 3 sygehuse gennemføres interne efteruddannelseskurser. Disse er af kortere varighed og gives behovsorienteret i forbindelse med at personer med viden og faglig indsigt ansættes i helseværket.

Aktiviteten og kvaliteten af efteruddannelsestiltag har derfor været meget svingende.

Seniorpolitik

Arbejdsgruppen har diskuteret ambulancetjenesternes seniorpolitik. Der eksisterer i dag ingen formaliseret seniorpolitik, alle ambulancetjenester forsøger dog efter evne at skabe funktioner, hvor ældre ambulancereddere kan arbejde uden at skulle deltage i selve ambulancetjenestens ambulancekørsel og her især akutfunktioner som udrykningskørsel.

Andre arbejdsopgaver for ambulancereddere i dag

Arbejdsgruppen har konstateret ambulancetjenesterne løser en lang række serviceopgaver for sygehusene, som falder udenfor ambulancetjenestens kernekompetence. Her kan blandt andet nævnes:

- Specialiseret portørhjælp til røntgen, operationsgang, fysio- og ergoterapi
- Affaldshåndtering
- Husværtogaver
- Vagtcentral
- Vagtopgaver, adgangskontrol
- Intern portørtjeneste
- Assistance til hjertestop

Konklusion

Efteruddannelser

Arbejdsgruppen har gennemgået ambulancetjenestens fremtidige struktur og fundet behov for en mere differentieret efteruddannelsespolitik:

- Fremtidens arbejdsmarked vil stille større krav til ambulanceredderne.
- Interne kurserne har begrænset værdi i erhvervsfremmende øjemed.
- Fremtidens ambulancetjeneste på Færøerne vil indeholde mange flere og differentierede funktioner end i dag.

Seniorpolitik

Arbejdsgruppen har konkluderet at ambulancetjenesten på Færøerne har brug for en formaliseret seniorpolitik:

- Arbejdsgruppen konstaterer at ambulancereddererhvervet til forskel for andre sundhedsfag stiller specielle krav til fysisk og psykisk udeholdenhed, samt at nedslidningen indenfor den præhospitale indsats er uundgåeligt.
- Arbejdsgruppen anser erhvervet som nedslidende på grund af arbejdets til tider akutte karakter, vagtbyrden, tunge løft, uergonomisk arbejdsmiljø, umiddelbart miljøpåvirkninger, som udløser fysisk og psykisk stress.



- Arbejdsgruppen kan i forbindelse hermed henvise til seniorpolitikker hos de store entreprenører i Danmark (Falck og Københavns Brandvæsen)

Andre arbejdsopgaver for ambulancereddere i dag

Arbejdsgruppen har konkluderet at ambulancetjenesten på Færøerne har brug for en differentieret efteruddannelsespolitik, når det gælder løsning af andre opgaver:

- Arbejdsgruppen konstaterer at ambulancereddererhvervet til forskel for andre sundhedsfag stiller specielle krav til udførelse af andre opgaver, som ikke primært er patientrelateret.

Anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler etablering af en række formaliserede erhvervsfremmende efteruddannelser og at efteruddannelsen kombineres med en formaliseret seniorpolitik indenfor ambulancetjenesten på Færøerne:

- Arbejdsgruppen anbefaler derfor efteruddannelser i AMU-regi i Danmark.

Efteruddannelsesområder⁶

Arbejdsgruppen anbefaler efteruddannelser indenfor følgende erhvervsgrøner:

- Transport- og logistikerhverv
- Serviceerhverv
- Social- og sundhedsfag
- Pædagogisk område
- Handel, Administration, Kommunikation og Ledelse

Fagerhvervsuddannelser

Arbejdsgruppen anbefaler efteruddannelser indenfor følgende erhvervsuddannelsesområder:

Transport- og logistikerhverv

- Redning 2720
- Specialbefordring af personer 2722

Serviceerhverv

- Ejendomsservice 2636
- Vagtsservice 2687

Pædagogisk område og Social- og sundhedsfag

- Patientrelateret service på sygehus 2688
- Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde 2692
- Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet 2695

Handel, Administration, Kommunikation og Ledelse

- Handel og logistik 2614
- Offentlig forvaltning, sagsbehandling 2617
- Administration 2618
- Ledelse 2623

Oprettelse af efteruddannelsesfunktioner

Arbejdsgruppen anbefaler efteruddannelsesfunktioner indenfor følgende erhverv:

Vagtcentraloperatør

⁶ Internet 17-02-2007: <http://www.vidar.dk/>



- Vagtservice, administration, ejendomsservice

Vagtleder

- Administration, ejendomsservice, offentlig forvaltning, ledelse, handel og logistik

Supervisor

- Administration offentlig forvaltning, ledelse, handel og logistik, pædagogisk område og social- og sundhedsfag, transport og logistik

Intern portør

- Ejendomsservice, pædagogisk område og social- og sundhedsfag

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse af den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den færøske bekendtgørelse:

Efteruddannelse/Vedligeholdelsesuddannelse

§ 32. Alle ambulancereddere har krav på efteruddannelse, som del af vedligeholdelse af deres kompetencer og delegationer indenfor ambulancetjenesten og som del af den i bekendtgørelsen beskrevne seniorpolitik.

Stk.2. Almanna- Heilsumálaráðið og ambulancetjenesten har indenfor bekendtgørelsens rammer pligt til at udbyde efteruddannelser, samt sørge for deres vedligeholdelse.

Stk.3. Al uddannelse indenfor bekendtgørelsen ydes vederlagsfrit, alle udgifter afholdes af Almanna- Heilsumálaráðið og ambulancetjenesten.

Stk.4. Almanna- Heilsumálaráðið kan ved vejledning regulere uddannelsernes art, omfang og afholdelse nærmere.

Særlige uddannelser for ambulancereddere

§ 33. Ambulancereddere i specielle funktioner eller som er ansat på Sygehusene i Klaksvik og Tvøroyri har krav på særlig efteruddannelse, samt vedligeholdelsesuddannelse.

Stk.2. Særlige uddannelser er forbeholdt ambulancereddere med begrænset virke som del af den i bekendtgørelsen beskrevne seniorpolitik.

Uddannelse til portør/intern tjeneste

§ 34. Uddannelsen gives til ambulancereddere, der ikke længere kan opnå udrykningskompetence indenfor ambulancetjenesten eller har fast ansættelse på sygehusene.

Stk.2. Uddannelsen til intern portør skal kunne omfatte specielle færdigheder at yde assistance på fysiurgisk afdeling, ergoterapi, neurorehabilitation, psykiatrisk afdeling, klinisk diagnostisk afdeling eller operationsgang.

Stk.3. Uddannelsen til intern portør skal kunne give kompetencer indenfor ejendomsservicefaget, heriblandt færdigheder i affaldshåndtering, institutions- og boligservice, ejendomsvedligeholdelse af indendørs- og udendørs arealer

Stk.4. Uddannelsen til intern portør skal kunne give kompetencer indenfor administrationsservicefaget, heriblandt færdigheder i telefonservice, receptionsarbejde, personlig kommunikation og service, samt konflikthåndtering.

Stk.5. Uddannelsen omfatter mindst 3 fagrelevante kurser



Uddannelse til supervisor

- § 35. Uddannelsen gives til ambulancebehandlere eller ambulancebehandlere med særlig kompetence, der stedfortrædende for den ambulancetjenestens ledende overlæge skal varetage kvalitetssikrings-, udviklings- og undervisningsopgaver, samt personalets supervision og vejledning.
- Stk.2. Uddannelsen til supervisor foregår i tæt samarbejde med de i ambulanceredderuddannelsen involverede skoler.
- Stk.3. Uddannelsen skal pågældende give pædagogisk kompetence til undervise, udvikle og redigere undervisningsmateriale og lægelige instrukser.
- Stk.4. Uddannelsen skal pågældende sætte i stand til selvstændigt at gennemføre kvalitetssikringsopgaver, planlægning og statistisk behandling ambulancetjenestens aktivitet, medvirke til akademisk forskning, analyser og faglig rådgivning
- Stk.5. Uddannelsen omfatter licenser og kompetencer til at undervise indenfor det præhospitale beredskab, heriblandt PHTLS og førstehjælpskurser
- Stk.6. Uddannelsen skal kunne omfatte specielle færdigheder at yde paramedicinsk assistance til tilskadekomne og syge, der ligger udenfor bekendtgørelsens område. Den lægelige delegation sker individuelt.
- Stk.7. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at medvirke til ambulancetjenestens personaleadministration og fremme ambulanceredderens virke, heriblandt supervisere daglig praksis og delegation.
- Stk.8. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at gennemføre inspektioner af materiel og faciliteter, samt supervision af øvelser indenfor det præhospitale beredskab.

Uddannelse til vagtcentraloperatør

- § 36. Uddannelsen gives til ambulancereddere, som har haft kompetence som ambulancebehandlere eller ambulancebehandlere med særlig kompetence, der i fast funktion skal varetage bemanning af ambulancetjenestens vagtcentral.
- Stk.2. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til selvstændigt at operere alarmcentralens faciliteter, heriblandt indgå i et fagligt relevant samarbejde med andre myndigheder i katastrofeberedskabet
- Stk.3. Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til selvstændigt at disponere og koordinere ambulancetjenestens ressourcer i den daglige interne og eksterne drift, i tilfælde af udrykninger eller aktivering af beredskabsplanen, samt i tilfælde af større ulykker, brand eller katastrofelignende tilstand indenfor sygehusvæsenet.
- Stk.4. Uddannelsen skal sætte pågældende i stand til selvstændigt i rammerne af ambulancefagets kunnen, viden og lægelig delegation rådgive og vejlede tilskadekomne og syge eller deres omgivelser telefonisk, vurdere behovet, omfanget og prioritet af den nødvendige hjælp, samt informere, indsamle, dokumentere, rapportere og viderebringe relevant information til ambulancetjenestens personale, samt modtagende sundhedsfaglig personale.
- Stk.5. Uddannelsen skal sætte pågældende i stand til at vurdere behov for anden akuthjælp og straks viderestille forkerte henvendelser til anden myndighed
- Stk.6. Uddannelsen skal give kompetence til specialiseret sundhedsfaglig rådgivning ved hjælp af skriftlig vejledning.
- Stk.7. Uddannelsen til vagtcentraloperatør skal kunne give kompetencer indenfor vagtservicefaget, heriblandt færdigheder i kommunikation og konflikthåndtering,



krisepsykologi, retspleje, adgangs- og sikkerhedskontrol, indsatsledelse og krise og katastrofehandtering indenfor og udenfor sygehusberedskabet

Stk.8.Uddannelsen omfatter mindst 3 fagrelevante kurser

Uddannelse til vagtleder

§ 37. Uddannelsen gives til ambulancereddere, som har haft kompetence som ambulancebehandlere eller ambulancebehandlere med særlig kompetence, der i fast funktion skal varetage mellemliderstilling i ambulancetjenestens administration.

Stk.2.Uddannelsen skal pågældende sætte i stand til selvstændigt at gennemføre kvalitetssikringsopgaver, planlægning og statistisk behandling ambulancetjenestens aktivitet, medvirke til akademisk forskning, analyser og faglig rådgivning

Stk.3.Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at medvirke til ambulancetjenestens personaleadministration heriblandt vagtplanlægning og planlægning af kompetenceudvikling

Stk.4.Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at gennemføre inspektioner af materiel og faciliteter, samt supervision af øvelser indenfor det præhospitale beredskab.

Stk.5.Uddannelsen omfatter kompetencer som indsatsleder ambulance og sundhedsfaglig skadestedsmyndighed.

Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse til bilaget til den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den tilsvarende færøske vejledning:

VEJLEDNING OM AMBULANCEPERSONELS EFTERUDDANNELSE

Denne vejledning fastsætter de kurser, der har Almanna- Heilsmálaráðiðs forhåndsgodkendelse:

Ambulanceafløsernes efteruddannelse

Kurser indenfor fagområdet:

- Transport og logistik

Desuden:

- PHTLS/Prehospital Trauma Life Support Course – 2 dage
- PHTLS Course – refresher – 1 dag

Efteruddannelse/særlige uddannelser for ambulancereddere

Uddannelse til portør/intern tjeneste

Kurser indenfor fagområdet.

- Transport og logistik
- Sundhedsfag, socialfag
- Ejendomsservice

Uddannelse til supervisor

Kurser indenfor fagområdet.

- Transport og logistik
- Pædagogik og undervisning
- Sundhedsfag, socialfag



- Administration
- Offentlig forvaltning
- Ledelse

Desuden:

- PHTLS/Prehospital Trauma Life Support Instructors Course – 1 dag
- Førstehjælpsinstruktørkursus – mindst 3 dage
- BASICS Prehospital emergency Care Course - 5 dage
- BASICS Prehospital emergency Care Course – refresher - 2 dage
- APLS/Advanced Pediatric Life Support Course – 3 dage
- PHPLS/Prehospital Pediatric Life Support Course – 2 dage
- PLS/Pediatric Life Support Course – 1 dag
- MIMMS/Major Incident Medical Management Course - 3 dage
- HAZMIMMS/Hazardous Materiel Major Incident Medical Management Course – 2 dage
- HMIMMS/Hospital Major Incident Medical Management Course – 2 dage

Uddannelse til vagtcentraloperatør

- Administration
- Ejendomsservice
- Vagt- og sikkerhedsservice

Desuden:

- Norsk Luftambulanses introduktionskursus i Norsk Medicinsk Indeks
- MIMMS/Major Incident Medical Management Course - 3 dage
- HAZMIMMS/Hazardous Materiel Major Incident Medical Management Course – 2 dage
- HMIMMS/Hospital Major Incident Medical Management Course – 2 dage

Uddannelse til vagtleder

- Administration
- Ejendomsservice
- Vagt- og sikkerhedsservice
- Administration
- Offentlig forvaltning
- Ledelse
- MIMMS/Major Incident Medical Management Course - 3 dage
- HAZMIMMS/Hazardous Materiel Major Incident Medical Management Course – 2 dage
- HMIMMS/Hospital Major Incident Medical Management Course – 2 dage

Kurser som har Almanna- Heilsmálaráðiðs forhåndsgodkendelse:

Kurser indenfor fagområdet: Transport og logistik

- Nr. 42 595 - Personlig sikkerhed ved redningsarbejde i højde - 5 dage
- Nr. 43 945 - Frigørelsesteknik – specialopgaver - 5 dage
- Nr. 43 946 - Frigørelsesteknik – samfærdselsmidler - 5 dage.
- Nr. 43 947 - Redning - 10 dage.
- Nr. 43 965 - Udrykningskørsel - 3 dage.
- Nr. 45 266 - Befordring af bevægelseshæmmede - 5 dage.
- Nr. 45 278 - Psykologi for ambulance- og redningspersonel - 5 dage.
- Nr. 45 281 - Siddende patientbefordring - 3 dage.
- Nr. 45 282 - Liggende patientbefordring - 5 dage



Kurser indenfor fagområdet: Sundheds og socialfag

- Nr. 42 426 - Almen fødevarehygiejne - obligatorisk certifikat. - 3 dage
- Nr. 42 689 - Forebyggelse af vold og konfliktintervention - 10 dage
- Nr. 44 333 - Tværfagligt teamarbejde i neurorehabilitering - 8 dage
- Nr. 44 825 - Genoptræning af patienter med fysiske lidelser - 5 dage
- Nr. 44 789 - Det retspsykiatriske omsorgsarbejde - 5 dage.
- Nr. 44 833 - Forflytningsteknik og speciallejring - 5 dage
- Nr. 44 834 - Hospitalsserviceassistentens tværgående arbejdsfunktioner - 12 dage

Kurser indenfor fagområdet: Ejendomsservice

- Nr. 41 712 - Affaldshåndtering i boligområder og institutioner - 5 dage
- Nr. 42 702 – Kvalitetsbevidsthed 5 dage
- Nr. 42 703 - Kvalitetsstyring i virksomheden 3 dage
- Nr. 43 531 - Institutions- og boligservice - 3 dage
- Nr. 45 471 - Bygningens installationer – ejendomsservice - maksimal varighed er 5 dage.
- Nr. 45 620 - Service og betjening af maskiner, ejendomsservice - 5 dage

Kurser indenfor fagområdet: Vagtservice

- Nr. 31345D – Rapportering Varighed - 1 uge/5 dage
- Nr. 43 529 - Stationære vagter - 3 dage
- Nr. ? - Vagtens opgaver ved store ulykker og katastrofer - 3 dage

Kurser indenfor fagområdet: Administration

- Nr. 44 382 - Bogføring af skatter, moms og afgifter - 3 dage
- Nr. 44 387 - Telefonisk baseret kundeservice - 2 dage
- Nr. 44 398 - Notat og referatteknik - 3 dage

Kurser indenfor fagområdet: Offentlig forvaltning

- Nr. 43 706 - Adm. medarbejders rolle som myndighedsudøver - 2 dage
- Nr. 43 765 - Kvalitet i offentlige serviceydelser - 5 dage
- Nr. 44 379 - Varetagelse af adm. opgaver i personalesager - 3 dage

Kurser indenfor fagområdet: Ledelse

- Nr. 41 443 - Organisation i virksomheden - 5 dage
- Nr. 41 466 – Arbejdsplanlægning - 3,2 dage
- Nr. 43 555 - Logistikanalyse i ledelse - 3 dage
- Nr. 43 574 - Gennemførelse af personalesamtaler - 3 dage
- Nr. 44 378 - Rekruttering af personale - 2 dage

Krav og kriterier til kurser som kan opnå Almanna- Heilsmálaráðiðs godkendelse:

- Varighed: mindst 2 dage for grundkursus, mindst 1 dag for vedligeholdelseskursus
- Kursusindhold: faglig relevans indenfor mindst 1 af følgende fagområder
 1. Ambulanceerhverv, rednings, bjærgning
 2. Sundheds- og Socialfag
 3. Pædagogik
 4. Transport og logistik
 5. Administration

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



6. Ledelse
7. Offentlig forvaltning
8. Ejendomsservice
9. Vagtservice
 - Emne: mindst akutmedicinsk behandling til tilskadekomne/traumatiserede patienter eller børn som special gruppe
 - Kompetenceområde: individuelt begrundet indenfor ambulancetjenestens funktionsområde
 - Tværfaglighed: Mindst 1 anden faggruppe repræsenteret til kurset
 - Økonomi: AMU-kursus eller refusion af maksimalt 1000,- kr. per kursusdag



SAR-reddernes uddannelse

Af Christopher Schäfer/Sørin S. Djurhuus

Internationale forhold

Arbejdsgruppen har sammenlignet forholdene på den færøske helikopter med forholdene for helikopterberedskaber i andre lande.

I forbindelse hermed kan arbejdsgruppen henvise til klaringsrapporter i følgende lande:

- Danmark^{7, 8}
- Grønland⁹
- Norge¹⁰
- Storbritannien^{11, 12}/Nordirland¹³
- Nederlandene¹⁴
- Finland¹⁵
- USA^{16, 17}

Operative forhold - Alarmering

Arbejdsgruppen har ikke mandat til at udtale sig om disse er tilstrækkelige ud fra et operativt synspunkt. Arbejdsgruppen konstaterer at visitation og bemanning af helikopteren afgøres ikke efter sundhedsfaglige kriterier og uden sundhedsfaglig vurdering/visitation af MRCC og politiet.

Arbejdsgruppen er sig bevidst at en sådan vurdering/visitation kan ske jævnfør beredskabsplanen¹⁸ ved at MRCC anmoder en på forhånd udpeget læge til at assistere i tilfælde af særlige omstændigheder og såfremt alarmering sker som en specifik anmodning fra en visiterende læge.

Uddannelse/standarder

Arbejdsgruppen har sammenlignet redderuddannelsen på den færøske helikopter med forholdene for helikopterberedskaber i andre lande.

⁷ DSI Institut for Sundhedsvæsen 2002: Rapport om Lægelig præhospital behandling ved lægeambulance og lægehelikopter. Fyns Amt 9. august 2002

⁸ Enhed for planlægning Sundhedsstyrelsen: GENNEMGANG AF AKUTBEREDSKABET I HØRING: 21. DECEMBER 2006 - 1. MARTS 2007 version 1 af 21-12-06

⁹ Beredskabsstyrelsen: Helikopterberedskabet i Grønland Rapport til 5 danske ministerier og Grønlands hjemmestyre. Marts 2000

¹⁰ Justis- og politidepartementet 12. desember 1996: Om Redningshelikoptertjenesten. NORGES

OFFENTLIGE UTREDNINGER NOU 1997: 3 STATENS FORVALTNINGSTJENESTE Elektronisk udgave:

ISSN 0806-2633 (NOU Computerfile) +//ISBN 82-583-0415-1//DOCUMENT NOU 1997: 3//NO HTMLversion:

Falch Infotek as, Oslo Internet 14092002: <http://odin.dep.no/jd/norsk/publ/utredninger/NOU/012005-020019/>

¹¹ Snooks et al: The costs and benefits of helicopter emergency ambulance services in England and Wales. Journal of Public Health Medicine 1996; 18:67-77

¹² Dr. John Batterby Anglia Clinical Audit & Effectiveness Team: Effectiveness and Clinical Safety of Helicopter Emergency Medical Services. November 2000

¹³ Booz, Allan, Hammlilton - Dep. Health, Social Services & Public Safety (Belfast) Dep. Health & Children (Dublin): FEASIBILITY STUDY ON A HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE (HEMS) FOR THE ISLAND OF IRELAND. Dec. 2003

¹⁴ Hübner B.L.: Evaluation of the immediate effects of preclinical treatment of severely injured trauma patients by Helicopter Trauma Team in the Netherlands – Akademisch Proefschrift Vrije Universitet 2nd revision –digitally version (September 1999) ISBN 90-9012769-0 S 224-5

¹⁵ Assessment of the Effectiveness of Helicopter Emergency Medical Services. Finnish office for Health Care Technology Assessment/ National Research and Development Center for Welfare and Health, Helsinki 2000. FinnOHTA report 12/2000. Abstract Internet 25102002: <http://www.stakes.fi/finohta/raportit/012/abstract.html>

¹⁶ U.S. Congress, Office of Technology Assessment, Rural Emergency Medical Services –Special Report, OTA-H-445 (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November 1989)

¹⁷ U.S. Department of Transportation National Highway Traffic Safety Administration, Washington, D.C. 20590: DOT HS-801 648 Methodologies for the Evaluation and Improvement of Emergency Medical Services Systems. Final report. Contract No.NHTSA-FH-11-6849 July 1975

¹⁸ Beredskabsudvalget: Beredskabsplan for Landssygehuset – Særlige omstændigheder, side 18/21 - version 1 - august 2002



I forbindelse hermed kan arbejdsgruppen henvise til uddannelser/rekommandationer i følgende lande:

- Danmark¹⁹
- Norge²⁰
- USA: US Coast Guard²¹, US Navy^{22, 23}, civile beredskaber^{24, 25}
- Storbritannien²⁶

Arbejdsgruppen finder at der ikke eksisterer en international standard for uddannelse af præhospital personale. Uddannelsesniveau orienterer sig efter fremherskende national uddannelsesstandard under hensyntagen til operative forhold:

Såfremt præhospital personale på helikopteren primært skal løse sundhedsfaglige opgaver, er uddannelsesstandard højt: Dette ses i beredskaber, udelukkende opererer over land, har mange operationer af samme type og er tilknyttet sundhedssystemer. Såfremt præhospital personale på helikopteren primært skal løse operative opgaver, er uddannelsesstandard lavt: Dette ses i beredskaber, der har operationer til søs og i uvejsomt terræn, har få operationer og af forskellig art og ikke er tilknyttet sundhedssystemer.

Vilkår for en international uddannelse

Arbejdsgruppen har diskuteret de forskellige uddannelsesmodeller.

- Arbejdsgruppen anser de mange udenlandske uddannelser for fuldt ligeværdige, både med henblik på det faglige indhold og slutkvalifikationer.

Arbejdsgruppen har set på fordele og ulemper for international uddannelsesmodel i tæt samarbejde med enten Norge, Storbritannien og Danmark:

Den norske uddannelse

Fordele ved

- Højere indgangskriterier
- Opfylder mange specifikke faglige krav idet forholdene i Norge ligner dem på Færøerne (køreafstande, klima, mentalitet, sundhedsfagligt indhold, kliniske traditioner)
- Kan gennemføres på som privat betalt erhvervsuddannelse
- Gode efteruddannelsesmuligheder
- God lovmæssig konsolidering af uddannelsen

Ulemper

- Kræver fuld erhvervsuddannelse i ambulancefaget
- Forbeholdt norske statsborgere, færøske ansøgere ville komme have anden prioritet

¹⁹ Internet den 20-12-06: <http://forsvaret.dk/FTK/Nyt+og+Presse/Redder-uddannelse+endnu+mere+realistisk.htm>

²⁰ Justisdepartementet: JD FOR 2002-07-18 Nasjonal standard for redningsmenn innen luftambulansetjenesten, redningshelikoptertjenesten og SAR Offshore. <http://www.odin.no/jd/norsk/dok/regelverk/retningslinjer/012101-120015/dok-bn.html>

²¹ US COAST GUARD: COMMANDANT INSTRUCTION MANUAL 16135.4 CHAPTER-1 EMERGENCY MEDICAL SERVICES MANUAL March 2002 Internet 6-12-2006: www.uscg.mil/ccs/cit/cim/directives/CIM/CIM_16135_4.pdf

²² USMC/NAVY-manual: T&R MANUAL, HH-46D CHAPTER 4 HH-46D SAR MEDICAL TECHNICIAN (SMT) May 2005 Internet 6-12-2006: www.tecom.usmc.mil/atb/Volumes/HH-46%20SAR/Med%20Techs%206%20May%2005.pdf

²³ Chief of Naval Operations/Department of the Navy/Pentagon: OPNAVISTINSTRUCTION 3130.6D NAVAL SEARCH AND RESCUE STANDARDIZATION PROGRAM October 2004 Internet 6-12-2006: http://neds.nebt.daps.mil/Directives/3130_6b.pdf

²⁴ International Association of Flight Paramedics- IAFP: NEW HIRE EDUCATION RECOMMENDATIONS for certified flight paramedics October 2005 Internet 15-06-2005: <http://www.flightparamedic.org/newhire.pdf>

²⁵ Board for Critical Care Transport Paramedic Certification – BTCCTPC: Exam detailed Content Outline for Certification Internet 16-12-2006: <http://www.certifiedflightparamedic.org/cfp/docs/examoutline.pdf>

²⁶ DOH letter: NHS PARAMEDICS ON AIR AMBULANCES 30 January 2002 Internet 06-12-2006: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/40/85/04014085.pdf>

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



- Manglende samarbejdsaftaler gør gensidig merit af uddannelseselementer usikker.
- Manglende aftaler om økonomisk udligning gør det svært at afklare de økonomiske forhold på forhånd.
- Uddannelsen anerkendes ikke umiddelbart i Danmark.

Den britiske uddannelse

Fordele ved

- Højere indgangskriterier
- Opfylder mange specifikke faglige krav idet forholdene i Storbritannien ligner dem på Færøerne (køreafstande, klima, mentalitet, sundhedsfagligt indhold, kliniske traditioner)
- Kan gennemføres på som privat betalt erhvervsuddannelse
- Gode efteruddannelsesmuligheder
- Mindre klar lovmæssig konsolidering af uddannelsen

Ulemper

- Kræver fuld erhvervsuddannelse i ambulancefaget
- Manglende samarbejdsaftaler gør gensidig merit af uddannelseselementer usikker.
- Manglende aftaler om økonomisk udligning gør det svært at afklare de økonomiske forhold på forhånd.
- Uddannelsen anerkendes ikke umiddelbart i Danmark.

Den danske uddannelse

Fordele ved

- Lavere indgangskriterier
- Kræver ingen erhvervsuddannelse i ambulancefag
- Uafklaret om den opfylder færre specifikke faglige krav idet forholdene i Danmark ligner ikke dem på Færøerne og der er tale om en ren virksomhedsintern uddannelse
- Adgang på lige vilkår for færøske ansøgere.
- Uddannelsen anerkendes umiddelbart i Danmark.

Ulemper

- Uafklarede efteruddannelsesmuligheder
- Manglende samarbejdsaftaler gør gensidig merit af uddannelseselementer usikker.
- Manglende aftaler om økonomisk udligning gør det svært at afklare de økonomiske forhold på forhånd.
- Dårlig lovmæssig konsolidering af uddannelsen

Konklusion

Responstider

Arbejdsgruppen skønner at responstiderne på Færøerne varierer fra 15-60 minutter alt efter tidspunkt på dagen, om der optages sundhedsfagligt personel, vejrforhold og lokale landingsforhold.

Arbejdsgruppen har sammenlignet disse responstider med responstider, som de forefindes i andre lande.

Arbejdsgruppen finder at helikopterens responstider på Færøerne er fuldt forsvarlige ud fra et sundhedsfagligt synspunkt. Dette skøn baserer sig på 2 kendsgerninger:

1. Kun cirka 15 % af befolkning kan ikke akutbetjenes på landjorden og tallet må forventes at falde i forbindelse med at fremtidens tunnelprojekter. Tunnellen fra Streymoy til Sandoy via Hestur og mulige tunnelprojekter Nordøerne må forventes at reducere antallet under 5 %.



2. Over 75 % af befolkningen kan skønsmæssigt allerede i dag nås med ambulancer senest indenfor en ½ time.

Operative forhold

Arbejdsgruppen finder at redderuddannelsen på den færøske helikopter er fuldt forsvarlig ud fra et sundhedsfagligt synspunkt. Dette skøn baserer sig på følgende kendsgerninger:

1. Redderne har modtaget den samme uddannelse som ambulancereddere i ambulancetjenesten.
2. Helikopterberedskabet er først og fremmest et kommercielt beredskab drevet af en privat entreprenør under stramme økonomiske hensyn.
3. Helikopterberedskabet er først og fremmest et SAR/Offshore/Redningsberedskab og ikke et ambulancehelikopterberedskab.
4. Helikopterberedskabet lever op til internationale standarder/aftaler indenfor SAR.
5. Personale på helikopteren deltager i operationer primært pga. af deres professionelle kompetence som flymekanikere.
6. Såvel klimatiske og operative forhold stiller ufravigelige krav til udstyr og uddannelse og gør eventuelle sundhedsfaglige forhold på operationerne underordnet.
7. Mulighederne for at yde avanceret præhospital behandling på helikopterne begrænses dels af det specielle arbejdsmiljø (støj, vibrationer, pladsmangel) på helikoptere og af kendsgerningen at helikopteren ikke udelukkende er indrettet til transport af tilskadekomne og syge

Arbejdsgruppen savner en national uddannelsesstandard, som fælles reference for både uddannelsessøgende og uddannelsesansvarlige.

Arbejdsgruppen savner en dokumentation for behandlinger givet af redderen om bord på helikopteren.

Sundhedsfaglig supervision/assistance

Arbejdsgruppen har sammenlignet muligheder for sundhedsfaglig supervision/assistance på den færøske helikopter, med forholdene for helikopterberedskaber i andre lande.

I forbindelse hermed kan arbejdsgruppen henvise til erfaringer med multifunktionshelikoptere i følgende lande:

- USA²⁷
- Finland²⁸
- Sverige²⁹

Arbejdsgruppen finder at den sundhedsfaglige assistance på den færøske helikopter er fuldt forsvarlig ud fra et sundhedsfagligt synspunkt.

Praktiske erfaringer viser at sundhedsfagligt personale involveres på operativt forsvarlig vis indenfor sundhedsfagligt forsvarlige tidsrum i behandling af patienter om bord på helikopteren.

Arbejdsgruppen efterlyser at sundhedsfagligt personale, som kan forventes at deltage i operationer, har certificeret status af flere grunde:

1. Risiko for tilskadekomst minimeres.

²⁷ U.S. Department of Transportation National Highway Traffic Safety Administration, Washington, D.C. 20590: DOT HS-801 648 Methodologies for the Evaluation and Improvement of Emergency Medical Services Systems. Final report Contract No.NHTSA-FH-11-6849 July 1975

²⁸ Martikinen M.:1996 – Oulu Rescue Helicopter taking the first steps in Northern Finland. Internet: 13-09-2002 <http://cc oulu.fi/~aneswww/SEPE.html>

²⁹ Internet 23-10-2002: <http://www.ambulanshelikopter.nu/>



2. I tilfælde af ulykker vil chancen for overlevelse øges og personale kan assistere til nødprocedurer
 3. I tilfælde af ulykker med fatal udgang vil identifikation lettes.
- Arbejdsgruppen savner en klar placering af det sundhedsfaglige ansvar for behandlinger givet af redderne om bord på helikopteren.
- Arbejdsgruppen savner en klar placering af den sundhedsfaglige supervision for uddannelsen, samt dokumentation og behandlinger givet af redderne om bord på helikopteren.

Generelle forudsætninger og vilkår for uddannelsen

Arbejdsgruppen har under diskussionen om den færøske SAR-redderuddannelse opnået konsensus omkring følgende:

- Helikopterberedskabet er jævnfør færøsk lov del af præhospitalsberedskabet, men tungvejende operative krav er medvirkende til, at uddannelsen bør tage udgangspunkt i operative kvalifikationer frem for sundhedsfaglige.
- Uddannelsen karakter er derfor speciel og kan ikke finde sted under lige vilkår med andre sundhedsfaglige uddannelser på Færøerne.
- Uddannelsen skal tage højde for en smal rekruttering og lille nationalt uddannelsesbehov.
- Uddannelsen skal derfor tage højde for en fortløbende af opkvalificering og udvikling af helikopterberedskabets personel på grund af den lokale og internationale udvikling på området.
- Uddannelsen skal tilgodese specifikke færøske behov i det færøske helseværk.

Arbejdsgruppen har diskuteret forskellige uddannelsesmodeller og opnået konsensus omkring følgende:

- Arbejdsgruppen konkluderer at den færøske SAR-redderuddannelse er en redningsfaglig uddannelse med fast og udelukkende forankring på Færøerne.
- Arbejdsgruppen konkluderer at uddannelsen ikke kan gennemføres på Færøerne.

Vilkår for en international uddannelse

Arbejdsgruppen har konkluderet at en fælles færøsk – norsk - britisk SAR-redderuddannelse ville være den passende for helikopter beredskabet på Færøerne

Arbejdsgruppen lægger i sin vurdering af dette forhold vægt på følgende:

- Uddannelseselementerne kan kun meritoverføres og bruges uden forbehold på Færøerne, men enkelte dele af uddannelsen vil kunne godkendes i begge andre lande.
- Med henblik på muligt fagligt deficit i den danske udannelse, konkluderer arbejdsgruppen at en delt uddannelse i Norge og Storbritannien, hvor kun små dele af uddannelsen gennemføres på Færøerne, er en realistisk mulighed.
- Arbejdsgruppen konstaterer at Færøernes ambulancetjeneste kan kompensere fuldt ud for uddannelsesdeficit, blandt andet ved at tilbyde faglig efteruddannelse ved hjælp af norsk knowhow.

Økonomi

- Arbejdsgruppen anser de økonomiske rammer for den færøsk - norsk - britisk model for SAR-redderuddannelsen på nuværende tidspunkt som uafklaret.
- Arbejdsgruppen anser dog omkostningerne for et få gennemført en sådan teknisk avanceret uddannelse med egne ressourcer for mere bekosteligt.



- Arbejdsgruppen konstaterer at omkostningerne ikke står mål med de kvalifikationer, en ren Færøsk uddannelse ville kunne opnå.

Anbefalinger

Operative forhold - Alarmering

Arbejdsgruppen anbefaler at alle medicinske forhold under helikopteroperationer koordineres af vagtcentralen på Landssygehuset.

Vagthavende vagtleder har ansvaret for følgende:

- besvare umiddelbare alle ambulancetekniske/sundhedsfaglige spørgsmål
- vurdere behovet for mere rådgivning og omstille relevant speciallæge/bagvagt
- i tilfælde af lufttransport til eller fra sygehuset at give varsel til specialerelevant forvagt
- koordinere afhentning med modtageteamet/ambulancen

Sundhedsfaglig supervision

Arbejdsgruppen anbefaler at alle reddere modtager lægelige delegation og supervision fra en præhospitalt ansvarlig læge og tilknyttede supervisorer.

- Arbejdsgruppen anbefaler at alt medicinsk delegation foregår igennem ambulancetjenestens ledende overlæge.
- Arbejdsgruppen anbefaler at alle reddere får tilrettelagt bindende uddannelses- og kompetenceudviklingsplaner, som revideres mindst én gang årligt ved en samtale med den præhospitalt ansvarlige overlæge og tilknyttede supervisorer.

Medical director for helikoptertjenesten

- Arbejdsgruppen anbefaler at helikoptertjenesten sammen med Almanna-Heilsumáráðið udpeger en speciel læge, som den operativt ansvarlige læge for helikoptertjenesten.
- Medical director er helikoptertjenestens primært ansvarlige rådgiver/vejleder.
- Medical director deltager i bedømmelsesudvalg og ankenævn på lige vilkår med den præhospital ansvarlige læge
- Medical director modtager en speciel flyvemedicinsk uddannelse, som gør vedkommende egnet til at deltage i helikoptertjenestens udrykninger.

Sundhedsfaglig assistance

Arbejdsgruppen anbefaler at helikoptertjenesten efter behov tager specielt uddannede læger og sygeplejersker om bord.

- Arbejdsgruppen anbefaler at andet sundhedsfagligt personale tages om bord, når operationerne kan forudsiges til at foregå over land og har karakter af ambulanceudrykning.
- Arbejdsgruppen anbefaler at andet sundhedsfagligt personale på Klaksvik og Suðuroy Sygehus, samt alle anæstesilæger og kommunelæger, der med rimelig sandsynlighed kan forventes at deltage i operationer tilbydes sikkerhedstræning og flyvemedicinsk godkendelse. Deltagelsen er frivillig.

Uddannelse/standarder

Arbejdsgruppen anbefaler en færøsk-norsk-britisk SAR-redderuddannelse og implementering af en kombineret færøsk - norsk uddannelsesmodel.

- Arbejdsgruppen anbefaler at alle reddere honorerer fysiske krav svarende til standarden i den norske uddannelsesbekendtgørelse.

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



- Arbejdsgruppen anbefaler at alle reddere modtager samme uddannelse som færøske ambulanceafløserne.
 - Arbejdsgruppen anbefaler at den øvrige medicinske uddannelse gennemføres i forhold til NOU 1979 standard efter norsk bekendtgørelse.
 - Arbejdsgruppen anbefaler at den øvrige redningstekniske uddannelse gennemføres efter norsk bekendtgørelse og omfatter såvel SAR-Offshore og mountain rescue
- Arbejdsgruppen anbefaler at alle reddere modtager specielle kurser indenfor følgende emner:

- Behandling af hypotermi/drukning
- Anlæggelse af intraossøs drop
- PHTLS

Arbejdsgruppen anbefaler at disse specielle kurser gennemføres på Færøerne og anbefaler fuld recertificering hver 3. år.

Generelle forudsætninger og vilkår for uddannelsen

Arbejdsgruppen anbefaler en kombinationsuddannelse med 2 erhvervskompetencer:

- Uddannelse skal give kompetencer og anerkendelse som amerikansk og britisk emergency medical technician, hvilket svarer til en EMT-B efter amerikansk standard.
- Uddannelse skal give kompetencer og anerkendelse som norsk SAR-redningsmand.
- Uddannelsen giver ikke ret til autorisation som sundhedsfagligt personel efter bekendtgørelsens bestemmelser.

Autorisation

Arbejdsgruppen anbefaler at færøske SAR-reddere ikke opnår autorisation, men arbejder under lægelig delegation af ambulancetjenestens læge. Arbejdsgruppen anbefaler at delegationen af færøske SAR-reddere indeholder følgende elementer:

- Journalføringspligt
- Tavshedspligt, oplysningspligt

Uddannelsen indhold/specifikke kvalifikationer

Arbejdsgruppen anbefaler at færøske SAR-reddere opnår en højre grad af faglig selvstændighed og flere kompetencer i forbindelse med deres uddannelse end danske SAR-reddere:

- Arbejdsgruppen skønner at dette er faglig forsvarlig i forbindelse med den færøske uddannelsesmodel.

Uddannelsens længde og forløb

Arbejdsgruppen anser at færøske SAR-redderuddannelse er bundet af de uddannelsens varighed, der foregivet i de Britiske og norske uddannelsesbekendtgørelser:

For den færøske ambulanceafløser:

- 2 måneder

For den norske ambulanceuddannelse efter NOU 1976 standard

- 1½-2 måneder

For den britiske Emergency Medical Technician på niveau med Trainee Emergency Medical Technician:

- 11-20 uger: 3-5 måneder (afhængig af Ambulance selskab/trust)

For den Norske SAR-redder:



- 12 uger: 3 máneder

Samlet varighed:

8-10 máneder

Optagelse på uddannelsen/kvalifikationer

Arbejdsgruppen anbefaler at optagelsen på den færøske SAR-redderuddannelse betinges af samme antagelsesstandarder som de gælder i Norge, dog med relevante undtagelser på Færøerne. Det skal sikre:

- at der findes nok kvalificerede ansøgere på Færøerne.
- at ansøgeren kan gennemføre uddannelsen og eventuel erhvervspraktik i Norge uden forbehold
- at ansøgeren kan antages som ambulanceredder på Færøerne.

Uddannelseselementer i overblik

Uddannelsens struktur

Arbejdsgruppen anbefaler en kombinationsuddannelse i 2 dele som både foregår på Færøerne Norge eller Storbritannien:

Del 1:

- Ansøgeren skal have gennemført uddannelsen til ambulanceafløser med tilfredsstillende resultat.
- Ansøgeren gennemfører ambulanceuddannelsen efter norsk NOU 1976 standard i Norge eller gennemfører og består efterfølgende den britiske ambulance technician uddannelse til niveau som Trainee Emergency Medical Technician i Storbritannien.

Del 2:

- Foregår i Norge.
- Ansøgeren skal have gennemført og bestået del 1 af uddannelsen på Færøerne og i Norge eller Storbritannien.
- Ansøgeren gennemfører efterfølgende den redningstekniske del af SAR-redderuddannelsen i Norge.
- Dette inkluderer såvel SAR-Offshore og redningsuddannelsen, selvom den færøske redder ikke opfylder den norske bekendtgørelses krav om en fuld ambulanceredderuddannelse.
- Ansøgeren gennemfører erhvervspraktikken i forbindelse med opholdet på den færøske helikopter og ved erhvervspraktik ved ambulancetjenesten på Færøerne.

Færøsk ambulanceafløseruddannelse

- Fysisk egnethed som afløser
- Kørekort klasse B og licens til personbefordring
- Førstehjælp
- Defibrillatorkursus
- Gennemført uddannelse: 2 máneder praktik

For den norske ambulanceuddannelse efter NOU 1976 standard

- 120 timer sundhedsfaglig undervisning
- 70 timer redningsteknisk uddannelse



**Britisk uddannelse til Emergency Medical Technician på niveau med Trainee
Emergency Medical Technician (afhængig af samarbejdspartner):**

- 11- 15 ugers teoretiske kurser
- (5 ugers erhvervspraktik)

Norsk SAR-redderuddannelse – teknisk del:

Kurset kan afholdes samlet med ambulancekurset

- Teknisk typekurs, redningsutstyrskurs for redningsmenn
- Helikopterevakuerings kurs og heissimulator kurs - 1 uge
- Overflade/sjøredningskurs - 1 uge
- Redningstekniske kurs – ca. 4 uger
- Samvirke på skadested – 1 uge
- Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) – 3 dage

Antagelsekrav på den norske SAR-redderuddannelse

- Gennemført fysisk prøve efter norsk standard

Økonomi/Tjenestefrihed

Arbejdsgruppen anbefaler at alle omkostninger i forbindelse med den medicinske uddannelse afholdes af Almanna- Heilsumálaráðið.

- Arbejdsgruppen anbefaler at Almanna- Heilsumálaráðið til gengæld pålægger den private entreprenør tjenestefrihed i tilfælde af uddannelsesaktiviteter.

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen foreslår at følgende afsnit af den norske bekendtgørelse indgår i den færøske bekendtgørelse på følgende måde:

KAPITEL 7 OM SAR-REDDERS UDDANNELSE

SAR-redderens funktion

§ 82. Ved en SAR-redder forstås et regulært besætningsmedlem, der har gennemført en suppleringsuddannelse indenfor ambulancebehandling, der sætter vedkommende i stand til at yde tilskadekomne, syge og fødende kompetent behandling på en helikopter uden at kompromittere helikopterens operative funktion.

Helbredskrav

§ 83. Redderen skal til enhver tid være fysisk og psykisk i stand til at honorere de krav som stilles til udførelsen af opgaver knyttet til helikoptertjenesten.

Stk.2.dokumentere gyldigt flight certification jævnfør SLVs regler

Stk.3.Fysisk og psykisk egnethed til at fungere som ambulanceafløser

Stk.4.Operatøren og den lægelige ansvarlige kan derudover stille specielle krav om fysisk og psykisk egnethed

Fysiske krav

§ 84. Reddere skal minimum en gang i året gennemgå en personlig test for at opfylde bekendtgørelsens krav til fysisk egnethed:

| Øvelse | Krav |
|------------------------|--------------|
| 3000 m løb eller 500 m | 13.30/ 09.25 |



| | |
|--------------------------|---------------------|
| svømning | |
| Armbøjning | 30 |
| Sit-up's | 40 |
| Rygrulle | 15 |
| Klimtræk i bom | 6 |
| Overfladesvømning 1000 m | Gennemført |
| Svømning under vand | 25 m |
| Oxygenoptagelse | Minimum 40ml/kg/min |

Uddannelse til SAR-redder

§ 85. Grunduddannelsen til færøsk SAR-redder gennemføres som dobbelt uddannelse, som ambulanceafløser og SAR-redder med lov om at udøve begge erhverv på Færøerne.

Stk.2. Uddannelsen gennemføres i 2 dele:

Uddannelse til ambulanceafløser

§ 86. Første del af uddannelsen gennemføres jf. **bekendtgørelsens §. 21. og 22.** ved ambulancetjenesten på Færøerne.

Stk.2. Under uddannelsen gennemføres kursus i udrykningskørsel.

Stk.3. I øvrigt gennemføres ventepladskursus jf. **bekendtgørelsens §. 79. og 80.**

Uddannelse til SAR-redder

§ 87. Anden del af uddannelsen gennemføres jf. norsk bekendtgørelse om **Nasjonal standard for redningsmenn innen luftambulansetjenesten, redningshelikoptertjenesten og SAR Offshore af 18. juli 2003 (JD FOR 2002-07-18)** på en uddannelsesinstitution i Norge.

Stk.2. Redderen gennemfører og består norsk ambulanceredderuddannelse jf. **Norsk offentlig utredning: Utdanning av ambulanspersonell af 30. december 1975 (NOU 1976:2)** på en uddannelsesinstitution i Norge.

Stk.3. Uddannelsen jf. **paragraffens Stk. 2** kan erstattes af ambulancegrunduddannelse af mindst 100 timers varighed, som giver mindst kompetence som ambulanceredder jf. **EMT-Basic - National Standard Curriculum - United States Department of Transportation - National Highway Traffic Safety Administration** på en uddannelsesinstitution i USA eller Storbritannien.

Stk.4. Redderen gennemfører den redningstekniske del af SAR-Offshore og redning jf. **paragraffens Stk. 1.** på en uddannelsesinstitution i Norge og afsluttes med autorisation som norsk SAR-redningsmand indenfor SAR-Offshore.

Stk.5. Almanna- Heilsumálaráðið kan i vejledning fastsætte nærmere bestemmelser om specifikke uddannelsesinstitutioner og praktiksteder, samt specifikke krav til eksisterende uddannelsernes kurser og afholdelse af kurser med speciel faglig indhold.

Generelle krav til funktion som redder

§ 88. SAR-redderen skal være fortrolig med gældende krav i HEMS og til enhver tid agere korrekt i henhold til gældende lovgrundlag for helikoptertjenesten.

Stk.2. kunne selvstændigt handle i forhold til egen rolle og funktion i beredskabet og i tæt samarbejde med anden sundhedsfaglig kompetence



- Stk.3.kunne kommunikere med den tilskadekomne/syge og pårørende, samt anden myndighed og indhente, dokumentere og rapportere relevante oplysninger til modtagende sygehus.
- Stk.4.selvstændigt kunne udføre undsætning, bjærgning, stabilisering og evakuering af tilskadekomne og syge til lands, søs eller i luften
- Stk.5.kunne bruge og operere helikopterberedskabets udstyr og teknologi på en tilfredsstillende måde, heriblandt kunne bruge og vedligeholde sikkerheds- og redningsudstyr på korrekt måde.
- Stk.6.kunne overvåge tilskadekomnes og syges tilstand, samt patienter under transport mellem sygehuse

Medicinsk kompetence

§ 89. SAR-redderen skal være i stand til at

- Stk.2.kunne yde akutmedicinsk hjælp på et højt fagligt niveau og indenfor adækvate tidsrammer
- Stk.3.kunne yde selvstændigt livreddende førstehjælp og iværksætte avanceret præhospital behandling for den tilskadekomne/syge jf. vejledningen om SAR-reddernes supplerende kvalifikationer.
- Stk.4.kunne i øvrigt selvstændigt iværksætte ambulancebehandling jf. **vejledning om ambulancehjælp punkt A og B** under udrykning med helikopter
- Stk.5.kunne selvstændigt iværksætte ambulancebehandling jf. **vejledning om ambulancehjælp punkt A** under udrykning med ambulance
- Stk.6.tilegne sig tilstrækkelig medicinsk kompetence til at yde ansvarlig læge eller andet medicinsk personel adækvat assistance
- Stk.7.håndtere tjenestens medikamenter og behandling efter delegation
- Stk.8.udføre kontrol, funktionstests og vedligeholde medicinsk og medicoteknisk udstyr under og efter opgaven
- Stk.9.Almanna- Heilsumálaráðið fastsætter SAR-reddernes kompetencer i samråd med Rådet for det præhospitalt beredskab nærmere i en vejledning.

Specielle licenser og kompetencer

§ 90. SAR-redderen skal derudover have kompetencer som ambulanceafløser jf. **bekendtgørelsens §. 21. og 22..**

- Stk.2.Kompetence/kørekort til udrykningskørsel efter dansk eller norsk uddannelse
- Stk.3.Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) eller tilsvarende
- Stk.4.Behandling af hypotermi og drukning på en helikopter

Vedligeholdelsestræning/Uddannelses- og kompetenceudviklingsplaner

- § 91. For at sikre vedligeholdelse og opdatering af medicinske kundskaber skal redderen gennemføre et årligt træningsprogram.
- Stk.2.Programmet skal udarbejdes individuelt i samarbejde med den medicinsk ansvarlige læge for tjenesten samt supervisor for ambulancetjenesten.
- Stk.3.Programmet kan gennemføres på vagt, ved praktikophold eller på anden hensigtsmæssig måde.
- Stk.4.Programmet revideres mindst én gang årligt ved en samtale med præhospital ansvarlige overlæge og tilknyttede supervisor.



Stk.5. Programmet skal som minimum bestå af: 3 ugers hospitalspraktik, heraf mindst 1 uge på operationsgangen og 1 uge i skadestue eller 5 vagter, 1 uges ambulancepraktik eller 5 vagter

Recertificering/andre kurser/Dokumentation

§ 92. Redderen gennemfører fuld recertificering hvert 3. år indenfor følgende områder.

- Behandling af hypotermi/drukning
- Transportklargøring, sikring og hoistning af tilskadekomne/syge i uvejsomt terræn og til søs
- PHTLS

Stk.2. Redderen har ret til at deltage i én international samling/kursus hvert 2. år.

Stk.3. Redderen skal selv dokumentere det gennemførte program overfor medicinsk ansvarlige læge.

Økonomi/Tjenestefrihed m.v.

§ 93. Redderen har ret til tjenestefrihed i forbindelse med fysisk træning/vedligeholdelsestræning/recertificering og kursusdeltagelse.

Stk.2. Alle udgifter forbundet med uddannelse til ambulanceafløser afholdes på lige fod med andre uddannelsessøgende.

Stk.3. Alle udgifter forbundet med vedligeholdelsestræning/recertificering og kursusdeltagelse afholdes af Almanna- Heilsumálaráðið.

Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at følgende afsnit af den norske bekendtgørelse indgår i den færøske vejledning til bekendtgørelse på følgende måde:

VEJLEDNING OM SUPPLERENDE KVALIFIKATIONER FOR FÆRØSKE SAR-REDDERE

Redderen skal kunne demonstrere kendskab, viden og kunnen

- redderen skal kende fagets traditioner, egenart, udvikling
- gældende krav i HEMS
- følge gældende faglige, etiske og juridiske retningslinjer for tjenesten
- vurdere kvaliteten af egen indsats ud udvikle professionel identitet, arbejde selvstændig, ansvarlig og forudsigeligt
- kunne erkende når anden sundhedsfaglig kompetence er nødvendig
- kunne kommunikere og samarbejde med andet indsatspersonel
- rapportere skriftlig og mundtlig om gennemførte arbejdsopgaver og kunne føre nødvendig dokumentation
- kunne træffe relevante situationsbundende beslutninger på baggrund af at kliniske undersøgelser og observere tilskadekomne/syge ved hjælp af klinisk vurdering og monitorering med udstyr
- samt kunne opretholde en forsvarlig hygiejne
- kunne udføre rengøring af medicinsk-teknisk udstyr og opfyldning af forbrugsmateriel

Redderen skal kunne udføre følgende procedurer selvstændig efter lægelig delegation



- anlæggelse af intravenøs og intraossøs IV-adgang
- anlæggelse af oropharyngeal og nasopharyngeal tubus
- behandling af hypotermi/drukning
- transportklargøring, sikring og bjærgning af tilskadekomne/syge i uvejsomt terræn og til søs
- avanceret genoplivning ved hjælp af semiautomatisk defibrillator
- tage 12 avl. EKG
- kunne bruge tjenestens monitoreringsudstyr
- på lægelig anvisning tilslutte infusionsudstyr
- bruge immobiliserings- og bandageudstyr
- på lægelig ordination administrere tjenestens medicin intravenøst, ved injektion eller peroralt
- selvstændigt indenfor rammerne af lægelig delegation administrere medicin intravenøst, ved injektion eller peroralt
- bruge Glasgow Coma Scale eller tilsvarende

Redderen skal kunne assistere til følgende procedurer efter lægelig ordination

- kende til de lægemidler, som bruges i tjenesten, samt brugen af
- endotracheal intubation, hurtig indledning og vedligehold af generel anæstesi
- præhospital trombolyselbehandling
- avancerede akutmedicinske tiltag som nødtracheotomi og anlæggelse af thoraxdræn
- kuvøsetransport
- alle aktuelle former for undersøgelse og behandling af tilskadekomne/syge

Operativ kompetence

Organisation på skadested

Redderen skal have kendskab og færdigheder om

- nationale normer og planer for skadestedsorganisation
- lokale beredskabsplaner i nærområdet
- sørge for egen sikkerhed på skadestedet

Redderen skal have kendskab til

- etablering og drift af samleplads
- etablering af evakueringskæde
- sikkerhedsafstande ved skadesteder med brand eller kemisk forurening

Frigørelse af fastklemte personer

Redderen skal have kendskab og færdigheder til at

- frigøre fastklemte personer fra et køretøj og efter ulykker
- kunne fungere som vejleder under frigørelsen og deltage i operationen i den grad, som frigørelsesarbejdet tillader dette.
- kunne vurdere sikkerheden for personel på et ulykkessted
- fortage praktisk sikring af skadestedet
- kende til alternative evakueringsmetoder
- kunne identificere farlig gods-ulykker og ADR farekodesystem



Katastrofeberedskabet/Ventepladsholdet – udkast til en uddannelse

Af Christopher Schäfer

Arbejdsgruppen har undersøgt forholdene for den færøske ventepladsuddannelse. Arbejdsgruppen har i denne forbindelse prøvet at inddrage internationale erfaringer fra krige og katastrofer/ulykker de senere år. Arbejdsgruppen kan desuden henvise til de nyeste erfaringer i de militære konflikter i Irak og Afghanistan.

Ventepladsens placering i redningskæden

Ventepladsberedskabet danner det 3. led i redningskæden. Beredskabet aktiveres udelukkende som et ekstra led, hvis sygehusvæsenets præhospitale behandlingsressourcer på skadestedet ikke er tilstrækkelige.

Ventepladsens behandlingsstrategi

Uddannelse baserer sig katastrofe- og krigsmedicinske behandlingsprincipper for mobile sanitetsenheder, so de har været anvendt i militære konflikter igennem de sidste 130 år. En venteplads er en fremskudt skadestue og lægekonsultation, som opfanger og behandler cirka 90-95 % af alle skader og sygdomme, der opstår. Principperne i en miljønær behandling stammer fra klassiske militære konflikter og sigter mod en høj returneringsrate (return rate) af militært personel til kamppladsen. Behandlingskapaciteten er indrettet efter principperne fra den klassiske krigsførelse som tager udgangspunkt i en konflikt af høj intensitet under brug af massive militære ressourcer og med de formål at udslette modstanderen igennem militær dominans (principle of high intensity conflict and attrition warfare).

Behandlingsprincipperne sigter mod en hurtig sortering af patienterne og opdeling 2 grupper:

1. En gruppe med alvorlige kvæstelser og sygdom. Patienterne søges stabiliseret og prioriteret i en relevant rækkefølge med henblik på hurtig transport til et behandlingssted med større behandlingskapacitet.
2. En gruppe med lette kvæstelser og sygdom. Patienter, som efterhånden færdigbehandles og afsluttes til sekundær opfølgning og registrering på et behandlingssted med større behandlingskapacitet.

Ventepladsens behandling

Ventepladsen har flere behandlingsopgaver:

1. **Triage og prioritering:** Tilskadekomne og syge bliver sorteret 2 gange. Den første gang efter undersøgelse når de bliver bragt til ventepladsen fra skadestedet med henblik på prioritet i behandling. Den anden gang når patienterne her blevet behandlet og tilset med henblik på transport til et behandlingssted med større behandlingskapacitet.
2. **Opsamling:** Ventepladsen er samlingssted for alt sundhedsfaglig kompetence på et skadested i tilfælde af aktivering. Læger og behandlingspersonel må forventes at indtræffe efterhånden og ambulancetjenesten vil opsøge ventepladsen. I starten af aktiveringen efter en storskade kan der forventes en høj strøm af tilskadekomne og



syge, som efterhånden aftager, når skadestedet ryddes. De første patienter vil kunne opsøge ventepladsen på egen hånd, idet de vil være i stand til at bjærge sig selv uden hjælp. De sværest kvæstede kan således forventes senere, idet de skal bjærges af redningshold på skadestedet.

3. **Afskærmning:** Patienter og sundhedspersonale skal skærmes for det skadevoldende miljø på skadestedet. Beskyttelse mod vejret har højeste prioritet, især fordi patienter ikke kan forventes at være tilstrækkeligt beskyttet i forvejen. Tilskadekomne og syge er sårbare i forvejen på grund af kvæstelserne og deres tilstand gør, at de ikke på egen hånd kan beskyttes sig selv. De er immobile og bevidsthedssløret og kan være våde og kolde. Yderligere nedkøling og de hermed forbundne risici som nedblødning, nedsat immunforsvar og livstruende hypotermi må antages at være den trussel have højest behandlingsprioritet på en venteplads. Afskærmning omfatter ligeledes afskærmning mod psykisk skadelige forhold især mod nysgerrige og pressen. Redningsarbejderes behov for behandling, hvile, restitution og afskærmning bliver hyppigt undervurderet.
4. **Behandling:** Den lægefaglige behandling varierer stærkt. Minimale behandlinger dominerer og intensive behandlinger er sjældne. Mindre behandlinger vil medføre at patienten kan færdigbehandles, større indgreb sigter imod en midlertidig stabilisering af de vitale funktioner, således at patienten kan overflyttes.

Ventepladsens muligheder for behandling

Ventepladsens udstyr give følgende behandlingsmuligheder:

Opsamling:

- Bårer og tæpper

Diagnostik:

- Kredsløbsmonitorering med blodtryk
- Stetoskopi

Behandling:

- Intravenøs adgang
- Væsketerapi
- Opstart af antibiotikabehandling
- Thoraxdræn/indlæggelse af dræn i brysthulen
- Kateter á demeure/ indlæggelse af dræn i blæren
- Forbinding og rensning af sår
- Stabilisering af brud og forstuvninger
- Syning af sår

Ventepladslægerne uddannelse

Uddannelse sikrer ventepladsens læge nødvendige kompetencer indenfor følgende områder:

- Avanceret førstehjælp
- Materielkendskab
- Opstilling og indretning af venteplads
- Skadesteds-kendskab
- Funktionsuddannelse i triage og prioritering
- Funktionsuddannelse til medicinsk skadestedsmyndighed (Koordinerende læge/KOOL)



Ventepladsassistenternes uddannelse

Uddannelse sikrer ventepladsens personale nødvendige kompetencer indenfor følgende områder:

- Førstehjælp
- Basal undersøgelsesteknik
- Basal patientpleje
- Materielkendskab
- Opstilling og indretning af venteplads
- Basalt skadesteds-kendskab
- Behandlingsassistance til ventepladsens læger

Ventepladsens indsats/aktivering

Ventepladsens aktivering sker via en telefonkæde efter skadestedsmyndighed har vurderet, at der er brug for øgede behandlingsressourcer på selve skadestedet. Selve aktiveringen kan se meget forskelligt ud. Ventepladsassistenterne og læger vil via mobiltelefon får meddelt skadestedets placering eller samlingspunkt og begive sig med eget køretøj dertil. Nogle af ventepladsassistenter eller hele holdet klargør ventepladsen til transport ved at læsse materiellet fra depotet på et køretøj og flytte udstyret til skadestedet.

Aktiveringstiden for beredskaberne må antages at ligge omtrent 1 time, før de når frem til skadestedet og eller er beredt til at modtage patienter.

Personalets uddannelse

Ventepladsens personale har modtaget følgende uddannelser i dansk beredskabsregi:

- Et førstehjælpskursus
- Et ventepladskursus, som følger Forsvarets Sundhedstjenestens principper
- Diverse vedligeholdelseskurser af kortere varighed
- Tilbagevendende øvelser/prøvealarmeringer

Kurserne er blevet afholdt lokalt i beredskabsområderne.

Konklusion

Arbejdsgruppen har gennemgået Færøerne koncept for ventepladsberedskabet og kommer til den følgende generelle konklusion:

- Ventepladsberedskabet baserer sig ikke på en tidssvarende viden og indsatsstrategi.
- Ventepladsberedskabet i sin nuværende form og funktion tilgodeser muligvis ikke de behov, der må stilles til et sådant beredskab.
- Ventepladskonceptet i sin nuværende form mangler en gennemgribende analyse af behov, scenarier og formalisering af udstyr og uddannelser.
- Ventepladskonceptet i sin nuværende form tager ikke udgangspunkt i det daglige beredskab på Færøerne og det præhospitale beredskab i øvrigt.
- Ventepladskonceptet i sin nuværende form mangler integration og berøringsflader til det daglige beredskab på Færøerne og det præhospitale beredskab i øvrigt.

Ventepladsens placering i redningskæden

Arbejdsgruppen anser ventepladsens placering i redningskæden som 3. led som relevant.



- Arbejdsgruppen konstaterer dog at ventepladspersonalets uddannelse og kunnen ville - på et individuelt plan – ville være en yderst relevant samfundsressource som et styrket 1. led i redningskæden.
- Arbejdsgruppen konstaterer en stor velvilje og entusiasme i lokalsamfundene omkring ventepladsberedskabet, som ikke benyttes i det daglige beredskab, selvom dette kunne være relevant og hensigtsmæssigt.

Arbejdsgruppen har flere begrundelser herfor:

- Ventepladsens personel rekrutterer sig næsten udelukkende af sundhedsfagligt personel, så som tandlæger, kommunelæger, sygehjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.
- Ventepladsens personel arbejder og bevæger sig ud i lokalsamfundene, i primærsektoren, i hjemmeplejen og på plejehjem.

Arbejdsgruppen konstaterer:

- Det samlede ventepladsberedskab er redningskædens 3. led, ventepladsberedskabets personale repræsenterer redningskædens fast etablerede 1. led.

Ventepladsens behandlingsstrategi

Arbejdsgruppen konkluderer, at ventepladsens behandlingsstrategi ikke modsvarer de erfaringer man har opnået i forhold til aktuelle hændelser.

- Indsatsberedskabet bør ikke tage udgangspunkt i en militær konflikt af klassisk type.
- Indsatsberedskabet bør tage udgangspunkt i moderne militærstrategisk tankegang, som den er blevet udviklet med den militære konflikt i Irak og Afghanistan. I begge tilfælde er der tale om konflikter af typen "low intensity conflict" og "asymmetrisk krigsførelse/guerillakrig". Skademønstrene og intensiteten/typen af ulykker/katastrofer i disse konflikter, som også sammenfattes under begrebet terrorisme, er sammenlignelige civile ulykker/katastrofer. Terrorismen tager netop udgangspunkt i, ved intention, at fremkalde ulykker/katastrofer i en civil infrastruktur ved hjælp af alment tilgængelige ressourcer i samfundet.
- Princippet i en miljønær behandling har kun begrænset anvendelighed ved civile ulykker og masseskader. Det skyldes ikke mindst at det behandlede ikke er integreret part af det system, de bliver behandlet i (som militært personel), og en tæt opfølgning i et civilt miljø ikke kan gennemføres. Patienterne skal altså som regel overføres til sygehusvæsenet med henblik på registrering, behandling og opfølgning.
- Behandlingsprincipperne vil i civil regi være mere diffuse og skademønstrene mere varieret. Personalet vil i situationen næppe være forberedt til at foretage større indgreb.
- Strømmen af patienter væk fra skadestedet vil være i fuld gang når ventepladsberedskabet aktiveres – redningskæden vil være svag men allerede etableret udenom ventepladsen.

Ventepladsens behandling/opgave

Arbejdsgruppen konkluderer at ventepladsens behandling/opgaver må antages at være mere varieret og i langt mindre grad af sundhedsfaglig karakter end antaget i forhold til de erfaringer man har opnået ved aktuelle hændelser.

1. **Triage og prioritering:** Tilskadekomne og syge vil blive sorteret 1 gang. Processen vil blive foretaget af en visitator der ikke nødvendigvis er læge. Erfaringer tyder på at læger hellere ønsker at deltage i behandling af patienterne og dermed mister



overblikket over skadestedet.. Ved mindre ulykker vil ambulancetjenesten som regel varetage opgaven som medicinsk ansvarlig skadestedsmyndighed.

2. **Opsamling:** Ventepladsen som fast installation er naturligt samlingssted for alt indsatspersonale. Det ville derfor naturligt allerede fra starten eller i senere faser at henlægge indsatsledelse og samlingssted for indsatspersonel.
3. **Afskærmning:** Afskærmning af personer er ventepladsens vigtigste opgave.
4. **Behandling:** Minimale behandlinger dominerer frem for intensive behandlinger idet disse bare ville forsinke transporten. Det moderne behandlingskoncept "en route care", der favoriserer behandling under transport, ville være mere hensigtsmæssigt. Væsentlig behandling ville også være forplejning og psykisk førstehjælp til indsatspersonel.

Ventepladsens indsats/aktivering

Arbejdsgruppen skønner at ventepladsens aktivering/indsats må antages at være mere varieret.

- Arbejdsgruppen kan i forbindelse hermed henvise til, at der eksistere et spontant vagtberedskab på Færøerne, idet sundhedsfagligt personel via mobiltelefon kan tilkaldes af vagtcentralen for at yde assistance på et skadested.
- Arbejdsgruppen konkluderer derfor, at ventepladsberedskabets værdi ligger i ventepladsassistenternes individuelle kunnen og viden om at yde behandlingsassistance til ambulanceberedskabet, end i forhold til ventepladsassistenternes uddannelse i forbindelse med ventepladsberedskabet..
- Aktiveringstiden for beredskaberne er for langt, idet personale er bundet op af at materiellet først skal flyttes fra depotet på et køretøj og herefter transporteres til skadestedet.

Personalets uddannelse

Arbejdsgruppen skønner at ventepladspersonalets personale ikke dække de aktuelle behov:

- Et førstehjælpskursus er ikke tilstrækkeligt og står ikke mål med personalets øvrige kompetencer
- Et ventepladskursus, som forældede militære principper for behandling er ikke relevant
- En decentral afholdelse af kurser og øvelser e både tids- og ressourcekrævende

Anbefalinger

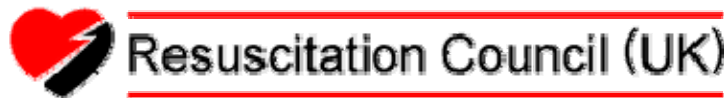
Arbejdsgruppen har følgende anbefalinger til ventepladsberedskabets udvikling:

Ventepladsens placering i redningskæden

- Arbejdsgruppen anbefaler at ventepladsens placering i redningskæden som 3. led som opretholdes.
- Arbejdsgruppen anbefaler dog at ventepladspersonalets uddannelse bør opgraderes til det internationalt anerkendte og anvendte First Responder niveau som et lokalt styrket 1. led i redningskæden.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at den store velvilje og entusiasme i lokalsamfundene omkring ventepladsberedskabet benyttes i det daglige beredskab.



First Responder konseptet



"First Responder" and other terms

November 2003

The BLS/AED Subcommittee has been asked to provide a definition for the term "First Responder". This has been defined as follows:

First Responder: A person, trained as a minimum in basic life support and the use of a defibrillator, who attends a potentially life-threatening emergency. This response may be by the statutory ambulance service or complementary to it.

Examples of first responders include **"co-responders"** (police or fire service), members of staff of a shopping mall or other public place, members of a first aid organisation, lifeguards, community first responders (see below), and others who have been trained to act in this capacity. Members of the statutory ambulance services may also act as first responders.

A **Community First Responder** is a first responder, usually (but not exclusively) a lay person, who makes himself or herself available to be dispatched by the ambulance control to attend an incident.

Public Access Defibrillation: Use of an automated external defibrillator (AED) that is made available to members of the local workforce or members of the public or both.

BLS/AED Subcommittee

November 2003

Internet 06-12-2006: <http://www.resus.org.uk/pages/FirstRsp.htm>

First Responder konseptet blev oprindeligt udviklet i USA. Uddannelsen var tiltænkt brandfolk hos de utallige brandvæsener i USA's store landområder. Der er en lang tradition for at brandvæsner bliver aktiveret som det første led i redningskæden ved ulykker, sygdom og tilskadekomst her.

Det oprindelige First Responder curriculum indeholder 26 timer svarende til 4-5 dages kursus og formidler kompetencer lidt over førstehjælpsniveau.

Efter fremkomsten af Automatisk Ekstern Defibrillator/AED som kan betjenes uden større kendskab, er der etableret en del forskningsresultater der favoriserer en hurtig livreddende præhospital indsats og AED-enheder er blevet en del af First Responder enhedernes udstyr.

First Responder ordninger findes blandt andet i følgende lande:

- Norge – Norsk Luftambulans har etableret ordninger ved hjælp af politi og frivillige
- Danmark – Det kommunale redningsberedskab har i samarbejde med ambulancekorpserne etablere "Amternes godkendte nødbehandler"³⁰
- Storbritannien – adskillige ambulancetrust og frivillige organisationer har First Responder programmer³¹

³⁰ Århus, Odense, Aalborg, Søllerød og Københavns Brandvæsen/Redningsberedskab og Falck Forsøgsordning for inddragelse af det kommunale redningsberedskab i det præhospitalt beredskab – Version 2. August 2001 Internet 10-08-2005:
www.brand.kk.dk/site_dir/brand/uploads/noedbehandler_version_2.pdf



- USA – First Responder konceptet er fast del brandmandsuddannelsen og bruges ligeledes af politiet³².

Venteplassassistenternes uddannelse

Arbejdsgruppen anbefaler:

- Venteplasspersonalets grunduddannelse bliver en First Responder uddannelse
- Venteplasspersonalets venteplassuddannelse formaliseres og tilpasses de lokale forhold.
- Venteplasspersonalets uddannelser centraliseres og forankres institutionelt på en sundhedsfaglig skole for hele Færøerne.
- Arbejdsgruppen anbefaler at venteplassberedskabets ressourcer investeres i venteplassassistenternes individuelle kunnen og viden om at yde behandlingsassistance til ambulanceberedskabet og i mindre grad i venteplassassistenternes uddannelse i forbindelse med venteplassberedskabet.

Venteplassens indsats/aktivering

Arbejdsgruppen anbefaler en grundlæggende revision af venteplassens aktivering/indsats til en mere varieret form.

- Arbejdsgruppen anbefaler at venteplassberedskabet bliver til del af det akutte vagtberedskab på Færøerne idet sundhedsfagligt personel via mobiltelefon kan tilkaldes af vagtcentralen for at yde assistance på et skadested.
- Aktiveringen af venteplassen bør ske trinvis ved at personale primært kaldes til skadestedet og kun et mindre hold flytter det større materiel fra depotet til skadestedet.

Venteplassens daglige beredskab

Arbejdsgruppen anbefaler derfor at venteplassens materiel fordeles i større grad på behandlerrygsække, der udleveres til de enkelte First Respondere.

- Behandlerrygsækkene kunne bruges passende til avanceret førstehjælp ved trafikuheld, i hjemmeplejen og på plejehjem i tilfælde af ulykker og sygdom.
- First Respondere i lokalsamfundene kunne yde kvalificerede førstehjælp langt tid før/indtil ambulancen kom til stedet.
- First Responder uddannelsen ville repræsentere en attraktiv uddannelse indenfor sygeplejen i primærsektoren.

Venteplassens behandling/opgave

Arbejdsgruppen anbefaler at venteplassens behandling/opgaver må revideres grundlæggende og tage udgangspunkt i realistiske scenarier.

³¹ Hampshire Ambulance Service NHS Trust, Registered Charity 1057439 COMMUNITY RESPONDER HANDBOOK November 2004 Internet 17-12-2006:

<http://www.hampshireambulance.nhs.uk/pdfs/Community%20responders%20New%20Handbook%20May%202004.pdf>

³² United States Department of Transportation National Highway Traffic Safety Administration & United States Department of Health and Human Services Maternal and Child Health Bureau Contract Number - DTNH22-94-C-05123 Juni 1997 Internet 16-12-2006: www.nhtsa.dot.gov/people/injury/ems/pub/frnsc.pdf



Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen foreslår at følgende bestemmelser indgår i den færøske bekendtgørelse:

Førstehjælp

§ 74. Almanna- Heilsumálaráðið kan forlange særlige kompetencer jf. Dansk Førstehjælpsråd i forbindelse med prøver eller i forbindelse med udøvelses af bestemte erhverv. Nærmere reguleres i en vejledning.

Ikke-sundhedsfaglige personers præhospitale uddannelse

§ 75. Alt ikke-sundhedsfagligt personel indenfor det præhospitale beredskab har krav på en grunduddannelse i præhospital behandling

Stk.2. Denne uddannelse og vedligeholdelsesuddannelsen ydes vederlagsfrit, som del af deltagelsen i det færøske katastrofeberedskab.

Stk.3. For følgende faggrupper er uddannelsen pligtig:

- Personale på ventepladserne
- Personale ansat ved den færøske kystvagt
- Personer der aktiv deltager i bedriftssundhedstjenester
- Personer som udpeges som Community First Respondere/First Respondere

Kursets indhold og afholdelse

§ 76. Almanna- Heilsumálaráðið har pligt til at udbyde et kursuskoncept på Færøerne, samt sørge for vedligeholdelsesuddannelse, der sikrer kursusdeltagerne licens.

Stk.2. Kurset skal opfylde følgende faglige krav:

- Henvende sig med et fagligt indhold - fælles for alle deltagende personer
- Fremme den systematiske tilgang til akut skadede, syge og fødende i det præhospitale miljø
- Introducere til præhospital diagnostik og behandlingsmetoder på førstehjælpsniveau, såsom iltgivning og stabilisering af brud med hjælpemidler
- Formidle opdateret viden på livreddende behandling, såsom defibrillering med automatisk ekstern defibrillator og luftvejshåndtering med hjælpemidler
- Formidle nuanceret viden om behandling af specielle patientgrupper som børn, gravide og gamle mennesker.
- Fremme viden og færdigheder til egensikring og forbedringer af arbejdsmiljøet præhospitalt.

-"-

Ventepladspersonales uddannelse

§ 94. Alt personel på en ventepads har krav på funktionsuddannelse

Stk.2. Uddannelsen og vedligeholdelsesuddannelsen ydes vederlagsfrit, som del af deltagelsen i det færøske ventepadsberedskab

Stk.3. For følgende faggrupper er uddannelsen pligtig:

- Personale, som frivilligt deltager i ventepadsberedskabet
- Læger ansat i fast stilling som kommunelæger, som frivilligt deltager i ventepadsberedskabet

Kursets indhold og afholdelse

§ 95. Almanna- Heilsumálaráðið har pligt til at udbyde et kursuskoncept på Færøerne, samt sørge for vedligeholdelsesuddannelse, der sikrer kursusdeltagerne licens.

Stk.2. Kurset skal opfylde følgende krav:



- Henvende sig med et fælles fagligt indhold til alt personel indenfor ventepladsberedskabet
- Introducere systematisk til korrekt brug alt operativt materiel, der forefindes indenfor ventepladsberedskabet
- Fremme den systematiske tilgang til akut skadede og syge i det præhospitale miljø
- Introducere til diagnostik og behandlingsmetoder på en venteplads
- Formidle opdateret viden på livreddende behandling
- Formidle nuanceret viden om behandling af specielle patientgrupper som børn, gravide og gamle mennesker.
- Fremme viden og færdigheder til egensikring og arbejdsmiljøet på ventepladsen

Administrativt, økonomi m.v.

§ 96. Almanna- Heilsumálaráðið har det overordnede ansvar for kurserne på Færøerne.

Stk.2. Almanna- Heilsumálaráðið kan uddelegere tilsyn med og afholdelse af kurset til anden faglig myndighed på Færøerne eller organisation i udlandet.

Stk.3. Almanna- Heilsumálaráðið fastlægger nærmere bestemmelser om kurset og ligeværdige kurser i en vejledning.

Stk.4. Almanna- Heilsumálaráðið kan meritoverføre personers præhospitale uddannelser.

Stk.5. Personel kan ansøge Almanna- Heilsumálaráðið om at få gennemført et lignende kursus i udlandet. Almanna- Heilsumálaráðið dækker i så fald udgifterne svarende til kurset afholdt på Færøerne.

Stk.6. Almanna- Heilsumálaráðið dækker alle udgifter for kurset.

Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at følgende 2 vejledninger tilføjes bekendtgørelsen:

VEJLEDNING OM KRAV OM FØRSTEHJÆLP

Almanna- Heilsumálaráðið kræver beståede prøver indenfor førstehjælp i forbindelse med erhverv af licens eller ansættelse indenfor følgende erhverv:

Prøve indenfor livreddende førstehjælp

- Kørekort til knallert

Førstehjælp

- Kørekort A-D, hver gang såfremt nyt kørekort erhverves efter krusets udløbsdato
- Licens til persontransport
- Licens til taxa
- Virke indenfor bedriftssundhedstjeneste
- Erhverv som redder/bademester i svømmehal
- Erhverv som pædagog og pædagogmedhjælper
- Erhverv som lærer
- Erhverv som bådfører på færge



Økonomi

Ved erhverv af licens/kørekort afholder ansøgerne selv udgifterne.

Erhverv af licens/kørekort uden bestået prøve er ikke muligt

Ved ansættelsesforhold i erhverv påhviler arbejdsgiveren at afholde udgifterne for den ansætte.

Arbejdsgiveren indenfor ovennævnte erhverv kan kræve bestået prøve inden ansættelsesforhold indgås. I så fald afholder ansøgerne selv udgifterne.

VEJLEDNING OM IKKE-SUNDHEDSFAGLIGE PERSONERS PRÆHOSPITALE UDDANNELSE

Ikke-sundhedsfaglige personers præhospitale uddannelse

Kurser som har Almanna- Heilsmálaráðiðs forhåndsgodkendelse:

- First Responder Course – afholdt efter retningslinierne for - First Responder: National Standard Curriculum - United States Department of Transportation - National Highway Traffic Safety Administration – mindst 26 timer - 4-5 dage
- Amternes godkendte Nødbehandleruddannelse i Danmark - afholdt jf. Klaringsrapport om Forsøgsordning med inddragelse af det kommunale redningsberedskab i det præhospitale beredskab. 2001 – mindst 35 timer – 4-5 dage
- First Responder Course – afholdt efter retningslinierne for NHS First Responder Curriculum ved en organisation i Storbritannien – mindst 30 timer - 4-5 dage
- AED/Automatisk Ekstern Defibrillatorkursus – jf. Rekommandationerne fra Dansk Førstehjælpsråd – mindst 5-8 timer - 1 dag

Krav og kriterier til kurser som kan opnå Almanna- Heilsmálaráðiðs godkendelse:

- Varighed: mindst 25 timer 2 dage for grundkursus, mindst 1 dag for AED-kursus
- Licens: mindst gyldigt i 3 år
- Kursusindhold: mindst akutmedicinsk behandling til tilskadekomne/traumatiserede patienter eller børn som speciel gruppe
- Kompetenceområde: Basale teknikker og metoder, der med rimelighed kan forventes anvendt af ruineret førstehjælper
- Tværfaglighed: Mindst 1 anden faggruppe repræsenteret til kurset

Ventepersonalets uddannelse

Kurser som har Almanna- Heilsmálaráðiðs forhåndsgodkendelse:

- Venteplassassistent- uddannelsen – afholdt efter retningslinierne fra den danske beredskabsstyrelse – mindst 10 timer - 2 dage

Krav og kriterier til kurser som kan opnå Almanna- Heilsmálaráðiðs godkendelse:

- Varighed: mindst 10 timer 2 dage for grundkursus
- Licens: mindst gyldigt i 3 år
- Kursusindhold: mindst akutmedicinsk behandling til tilskadekomne/traumatiserede patienter eller børn som speciel gruppe
- Kompetenceområde: Basale teknikker og metoder, der med rimelighed kan forventes anvendt af ruineret førstehjælper
- Tværfaglighed: Mindst 1 anden faggruppe repræsenteret til kurset



Lægers og sygeplejerskers præhospitale uddannelse Af Christopher Schäfer

Status over sundhedsfagligt personels uddannelse/deltagelse indenfor præhospitalsberedskabet

Arbejdsgruppen har undersøgt uddannelsessituationen for sundhedspersonel ansat i det færøske præhospitalsberedskab og prøvet at inddrage internationale erfaringer i vurderingen af beredskabets status og fremtidige standard.

- Der er traditioner på Færøerne at kommunelægerne forventes at deltage i det præhospitale arbejde i tilfælde af alvorlig sygdom og ulykke og ledsage patienterne til hospitalet.
- Arbejdsgruppen er ikke vidende om konflikter eller samarbejdsproblemer, som de forekommer imellem ambulancereddere og sundhedsfaglig personel.
- Arbejdsgruppen er tværtimod vidende om gode samarbejdsformer og forhold imellem ambulancereddere og sundhedsfaglig personel i de konkrete tilfælde, hvor det har været nødvendigt.
- Arbejdsgruppen må antage at der på Færøerne eksisterer den samme grad af uvidenhed om ambulancers udrustning og ambulancereddernes uddannelse og kompetencer blandt læger og sygeplejersker, som blandt disse personalegrupper i Danmark.

Uddannelsespolitik

Arbejdsgruppen har konstateret at der på Færøerne ikke eksisterer en uddannelsespolitik for lægers og sygeplejerskers præhospitale virke. Det gælder til trods for at læger og sygeplejersker med større sandsynlighed må forventes at deltage i præhospital arbejde.

Økonomi

Arbejdsgruppen har konstateret at der på Færøerne ikke er økonomisk rammer til lægers og sygeplejerskers præhospitale uddannelse.

Konklusion

Generel uddannelsessituation

Arbejdsgruppen konstaterer at ingen læger eller sygeplejersker på Færøerne har modtaget formaliseret uddannelse indenfor præhospitalsberedskabet ud over katastrofeberedskabet. Der er ikke etableret kurser, som kunne fremme kendskab og færdigheder til almindelig præhospital behandling.

Uddannelsespolitik

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer stor velvilje blandt læger og sygeplejersker til at deltage i præhospital behandling. Arbejdsgruppen skønner at der er et udbredt ønske blandt læger og sygeplejersker til at modtage formaliseret uddannelse.

Økonomi

Arbejdsgruppen konstaterer at de nuværende økonomiske rammer ikke muliggør uddannelsesaktivitet.



Anbefalinger

Generel uddannelsessituation

Arbejdsgruppen anbefaler at der etableres en officiel uddannelsespolitik for lægers og sygeplejerskers præhospitale virke.

Uddannelsespolitik

Arbejdsgruppen anbefaler at alle læger især i primærsektoren, yngre læger, anæstesilæger og alle sygeplejersker, især i primærsektoren, samt anæstesisygeplejersker og specialsygeplejersker indenfor intensiv, pædiatri, neonatologi, og kardiologi tilbydes mindst eet international autoriseret kursus i præhospitalsmedicin.

Arbejdsgruppen anbefaler i forbindelse hermed etablering af kursusvirksomhed af 3 kurser:

1. PHTLS³³

Prehospital Life Support er det officielle traumekursus af den amerikanske ambulanceredderforening – National Association of American Emergency Technicians/NAEMT.

Kurset udbydes i 33 lande og har såvel i Norge og Danmark opnået speciel status ved at det er lovpligtig national standard for præhospitalsmedicin i ambulanceredderne (DK) og reddernes (NO) videreuddannelse.

- Arbejdsgruppen anbefaler at PHTLS bliver uddannelsespligtigt kursus for alle færøske ambulancebehandlere.

I forbindelse med de færøske ambulanceredderne efteruddannelse skal der etableres en kursusorganisation på Færøerne.

- Arbejdsgruppen anbefaler i forbindelse hermed at kurserne åbnes for læger og sygeplejersker i de relevante specialer.
- Arbejdsgruppen skønner at de aktuelle behov på Færøerne vil være 2 kurser om året og 2 recertificeringskurser per år.

2. BASICS³⁴

British Association for Immediate Care er en britisk fond, der har udviklet forskellige præhospitalskurser med akutmedicinsk indhold. Kurserne er certificeret af Royal College of Surgeons Edinburgh.

Kurset udbydes kun i Storbritannien og nyder hermed international accept i blandt andet Commonwealth lande. Kursusindhold orienterer ved en lang række amerikanske og internationalt anerkendte kursusstandarder.

Arbejdsgruppen ser nogle fordele ved BASICS kursusprogram:

- Kurserne har samme faglige indhold og kvalitetsstandard som amerikanske kurser.
- Kursernes indhold er tillempt europæiske behandlingstraditioner og standarder og kan anvendes uden forbehold.
- Kurserne kombinerer det faglige indhold af forskellige akutmedicinsk kurser i et homogent fælles curriculum – en licens i BASICS dækker altså op til flere amerikanske licenser.

³³ Internet 02-02-2007: <http://www.phtls.org/>

³⁴ Internet 02-02-2007: <http://www.basics.org.uk/>



- Kursernes henvender sig til forskel for mange amerikanske akut medicinske kurser til alle 3 faggrupper samtidig.
 - Kurserne udbydes af en nonprofit organisation i Færøernes nærområde
 - Kurserne udbydes i stor stil til et prisniveau under de amerikanske kurser.
- I forbindelse med de færøske ambulancereddernes efteruddannelse skal der etableres en kursusorganisation på Færøerne.
- Arbejdsgruppen anbefaler at det fritstilles for alle interesserede læger og sygeplejersker i de relevante specialer at certificere sig i BASICS frem for PHTLS, som del af deres videreuddannelse.
 - Arbejdsgruppen anbefaler i forbindelse hermed at BASICS kurser udbydes i britisk regi for alle interesserede ambulancereddere, læger og sygeplejersker i de relevante specialer.
 - Arbejdsgruppen skønner at de aktuelle behov på Færøerne vil være 1-2 kurser om året og 1-2 recertificeringskurser per år.

3. Dansk Katastrofemedicinsk Selskabs Kurser³⁵

Dansk Katastrofemedicinsk Selskab udbyder forskellige kurser og deltager i Nordisk Katastrofemedicinsk kongres.

Selskabet udbyder blandt andet 2 Katastrofemedicinske Kurser (1 og 2).

- Kurserne danner grundlag for fagligt samarbejde for alle katastrofemyndigheder i Danmark og danner således standard indenfor Rigsfællesskabet.
- Kursernes indhold er tillempt danske behandlingstraditioner og standarder og kan anvendes uden forbehold.

4. MIMMS³⁶

Major Incident Medical Management & Support Course er et katastrofemedicinsk kursus udbudt i Storbritannien forskellige variationer og af forskellige udbydere. Kurset er anerkendt standard indenfor NATO og i Commonwealth lande.

- Kurserne har samme faglige indhold og kvalitetsstandard som amerikanske kurser.
- Kursernes indhold er tillempt europæiske behandlingstraditioner og standarder og kan anvendes uden forbehold.
- Arbejdsgruppen anbefaler at det fritstilles for alle interesserede læger og sygeplejersker i de relevante specialer at certificere sig i MIMMS frem for Dansk Katastrofemedicinsk Selskabs katastrofemedicinske kurser, som del af deres videreuddannelse.
- Arbejdsgruppen anbefaler i forbindelse hermed at andre MIMMS kurser udbydes i britisk regi for alle interesserede ambulancereddere, læger og sygeplejersker i de relevante specialer.
- Arbejdsgruppen skønner at de aktuelle behov på Færøerne vil være 1 kursus hvert 3. år og 1 recertificeringskursus hvert 3. år.

Økonomi

Arbejdsgruppen har undersøgt prisniveauet for et PHTLS kursus afholdt af ekstern dansk kursusorganisation og har fået oplyst følgende pris:

150.000 kr. for et hold på 16 kursister, hvilket skønsmæssigt giver et årligt behov for 300.000 kr. for alt præhospital uddannelse for læger og sygeplejersker.

³⁵ Internet 07-02-2007: <http://www.katmed.dk/>

³⁶ Internet 07-02-2007: <http://www.alsg.org/>



Arbejdsgruppen skønner at udgifterne ville kunne sænkes af flere årsager:

- Såfremt dele af kursusorganisationen forefindes på Færøerne
- Såfremt kurset gøres pligtig for sundhedsfagligt personel, der i forvejen er berettiget til efteruddannelse, som normalt ville skulle have dækket rejseomkostninger til og fra Færøerne.

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen foreslår at følgende formuleringer indgår i den færøske bekendtgørelse på følgende måde:

Sundhedsfagligt personales præhospitale uddannelse

§ 77. Alt sundhedsfagligt personel har krav på efteruddannelse i præhospital behandling
Stk.2. Uddannelsen og vedligeholdelsesuddannelsen ydes vederlagsfrit, som del af ansættelsen i det færøske sundhedsvæsen

Stk.3. For følgende faggrupper kan uddannelsen gøres pligtig efter gensidig overenskomst:

- Læger ansat i fast stilling som kommunelæger
- Læger ansat i uddannelses- eller introduktionsstilling som kommunelæge
- Alle læger ansat i turnusstilling
- Alle speciallæger indenfor specialet anæstesi, intensivmedicin og pædiatri
- Sygeplejersker fast ansat indenfor specialet anæstesi, intensivmedicin, pædiatri og kardiologi

Stk.4. Faggrupperne opnår herved ret til at kræve tillæg og takster jf. overenskomst.

Kursets indhold og afholdelse

§ 78. Almanna- Heilsumálaráðið har pligt til at udbyde et kursuskoncept på Færøerne, samt sørge for vedligeholdelsesuddannelse, der sikrer kursusdeltagerne licens.

Stk.2. Kurset skal opfylde følgende krav:

- Henvender sig med et fælles fagligt indhold til ambulancereddere, sygeplejersker og læger.
- Fremmer samarbejdet mellem disse faggrupper præhospitalt
- Fremmer den systematiske tilgang til akut skadede, syge og fødende i det præhospitale miljø
- Introducerer til præhospital diagnostik og behandlingsmetoder
- Formidler opdateret viden på livreddende behandling
- Formidler nuanceret viden om behandling af specielle patientgrupper som børn, gravide og gamle mennesker.
- Fremmer viden og færdigheder til egensikring og arbejdsmiljø præhospitalt



Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at et afsnit i en vejledning redegør i større detailgrad, hvilket kurser har Almanna- Heilsmálaráðiðs godkendelse:

VEJLEDNING OM PRÆHOSPITALSKURSER TIL LÆGER OG SYGEPLEJERSKER

Kurser som har Almanna- Heilsmálaráðiðs forhåndsgodkendelse:

- PHTLS/Prehospital Trauma Life Support Course – 2 dage
- PHTLS Course – refresher – 1 dag
- ATLS/Advanced Trauma Life Support Course – 3 dage
- BASICS Prehospital emergency Care Course - 5 dage
- BASICS Prehospital emergency Care Course – refresher - 2 dage
- APLS/Advanced Pediatric Life Support Course – 3 dage
- PHPLS/Prehospital Pediatric Life Support Course – 2 dage
- PLS/Pediatric Life Support Course – 1 dag
- Vejles Amts Ambulancekursus for turnuslæger – 2 dage³⁷
- MIMMS/Major Incident Medical Management Course - 3 dage
- HAZMIMMS/Hazardous Materiel Major Incident Medical Management Course – 2 dage
- HMIMMS/Hospital Major Incident Medical Management Course – 2 dage

Krav og kriterier til kurser som kan opnå Almanna- Heilsmálaráðiðs godkendelse:

- Varighed: mindst 2 dage for grundkursus, mindst 1 dag for vedligeholdelseskursus
- Licens: mindst gyldigt i 3 år, gyldighed indenfor Skandinavien og/eller 2 lande internationalt
- Kursusindhold: mindst akutmedicinsk behandling til tilskadekomne/traumatiserede patienter eller børn som speciel gruppe
- Kompetenceområde: Akutmedicin – teknikker og metoder, der med rimelighed kan forventes anvendt præhospital
- Tværfaglighed: Mindst 1 anden faggruppe repræsenteret til kurset

³⁷ <http://www.slu.dk/turnus/framepatienttransp.htm> 2200,- kr. per dag



Udstyr indenfor det præhospitale område

Af Christopher Schäfer

Status over udstyr indenfor præhospitalsberedskabet

Arbejdsgruppen har undersøgt materiel-situationen for det færøske præhospitalsberedskab og prøvet at inddrage internationale erfaringer i vurderingen af beredskabets status og fremtidige standard.

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen har konstateret at alle 3 sygehuse har deres anskaffelsespolitik. Materiel anskaffes efter lokale behov og planlægning. Ved akut opståede behov dækker de 3 ambulancetjenester ikke hinanden ind. Ved nyanskaffelser indgår overskydende materiel der allerede forefindes på Færøerne ikke ind i behovsdækningen. Materielanskaffelser til helikopterberedskabet er koordineret fra Klaksvík Sygehus og der indgår det samme organisatoriske materiel på helikoptererne som i ambulancerne i Klaksvík.

Vedligeholdelse

Hver ambulancetjeneste har et eget driftsbudget hvis administration påhviler den daglige ledelse. Ansvar for større anskaffelser påhviler sygehusledelserne. Der er begrænsede muligheder for medicoteknisk service på Klaksvík og Suðuroy Sygehus, medicoteknisk afdeling på Landssygehuset støtter alle ambulancetjenester på Færøerne.

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen har ved gennemgang af alle 3 ambulancetjenesters materiel-beholdning konstateret at udstyr og køretøjer svarer til hvad der ville forefindes i andre nordiske lande.

- Arbejdsgruppen har ikke konstateret betydningsfulde mangler.
- Arbejdsgruppen tilskriver dette, at udstyret og køretøjer indkøbes/vedligeholdes i disse lande.
- Arbejdsgruppen konstaterer at lever op til international standard, dvs. den standard der findes i de lande vi sammenligner os med.

Økonomi

Arbejdsgruppen anser de økonomiske rammer for at være for stramme på alle 3 sygehuse. Der synes at være flere årsager til dette:

- Arbejdsgruppens medlemmer oplever at nyanskaffelser til ambulancetjenesterne bliver nedprioriteret i forhold til anskaffelser af udstyr på sygehusafdelinger.
- Hver ambulancetjeneste har svært ved at konkurrere med sine aktiviteter i forhold til den daglige drift på sygehusafdelinger, idet disse foregår udenfor sygehusene.
- Ambulancetjenestens indflydelse er mindre end sygehusafdelingernes, idet disse repræsenteres af læger.

Konklusion

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen konstaterer at materiel og udstyr der står til rådighed indenfor ambulancetjenesten er i en forsvarlig stand og opdateret



Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer stor velvilje til at koordinere anskaffelsespolitikkerne på alle 3 sygehuse. Arbejdsgruppen skønner at der kan forhandles bedre konditioner til et i forvejen lille marked og muliggøre en bedre udnyttelse af materiel/udstysressourcer på Færøerne.

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer stor velvilje til at koordinere vedligeholdelsen og lave fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse.

Økonomi

Arbejdsgruppen konstaterer at de nuværende økonomiske ressourcer er utilstrækkelige og ikke giver mulighed for en bæredygtig udvikling.

Anbefalinger

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen anbefaler at alt materiel og udstyr organiseres i en fælles pulje indenfor ambulancetjenesten.

Standardisering

Arbejdsgruppen anbefaler at noget af ventepladsernes forbrugsmateriel og udstyr standardiseres i forhold til ambulancerne:

Ittgivningsudstyr

- Trykflasker maksimalt 3 størrelser – 2-3, 5 og 10 liter
- Reduktionsventiler

Dokumentation

- Ambulancejournaler
- Katastrofejournaler og triagekort

Immobiliseringsudstyr

- Spineboard
- Vakuummadrass og skinner
- Halskraver

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles anskaffelsespolitik for alle 3 sygehuse. Arbejdsgruppen anbefaler at der nedsættes et centralt materiel/udstysudvalg der konstituerer sig på følgende måde:

- 1 formand, som er den ansvarshavende lægelige leder for ambulancetjenesten
- 1 næstformand, som er ambulanceredder og ansat som leder for ambulancetjenesten på Færøerne
- 3 souschefer, som er ambulancereddere og hver ansat som vagtledere på Færøernes 3 sygehuse
- 1 menigt medlem, som er ambulanceredder, valgt af ambulanceredderne
- 1 medicoteknisk ansvarlig, udpeget af medicoteknisk afdeling på Landssygehuset
- 1 køretøjsansvarlig, som er bil/lastbilmekaniker, udpeget af forretningsudvalget



Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles politik for vedligeholdelsen og at der laves fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse af alt udstyr.

- Arbejdsgruppen foreslår at alt medicoteknisk service gennemføres igennem medicoteknisk afdeling på Landssygehuset
- Arbejdsgruppen foreslår at større service på nær den daglige service og de lokale serviceaftaler på køretøjerne koordineres igennem ambulancetjenestens centralværksted i Tórshavn.

Økonomi

Arbejdsgruppen anbefaler at materiel og udstyrsudvalget overdrages budgetstyringen fra de 3 sygehuse.

- Arbejdsgruppen anbefaler at Almanna- Heilsumálaráðið giver materiel og udstyrsudvalget et eget driftsbudget.
- Arbejdsgruppen anbefaler at materiel og udstyrsudvalget gøres direkte ansvarlige overfor Almanna- Heilsumálaráðið.

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen foreslår at følgende afsnit om udstyr og materiel i den færøske bekendtgørelse på følgende måde:

KAPITEL 5 ORGANISATORISK MATERIEL

Organisatorisk materiel indenfor det præhospitale beredskab

§ 62. Ved organisatorisk materiel indenfor det præhospitale beredskab forstås alt udstyr, forbrugsmateriel og fartøjer til lands, søs og i luften, hvis brug har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

Ansvar

§ 63. Almanna- Heilsumálaráðið har ansvaret for at det organisatoriske materiel befinder sig til enhver tid er en tilstand, der opfylder formålet.

Stk.3. Almanna- Heilsumálaráðið delegerer dette ansvar til Rådet for det præhospitale beredskab

Materiel og udstyrsudvalget

§ 64. Rådet nedsætter et materiel og udstyrsudvalget for det præhospitale beredskab.

Stk.2. Udvalget konstituerer sig efter behov, men skal dog mindst bestå af følgende personer:

- 1 formand, som er speciallæge i anæstesi ansat ved Landssygehuset i Tórshavn og til dagligt ansat som ledende overlæge for ambulancetjenesten
- 1 næstformand, som er ambulanceredder og ansat som leder for ambulancetjenesten på Færøerne
- 3 souschefer, som er ambulancereddere og hver ansat som vagtledere på Færøernes 3 sygehuse
- 1 menigt medlem, som er ambulanceredder, valgt af ambulanceredderne
- 1 medicoteknisk ansvarlig, udpeget af medicoteknisk afdeling på Landssygehuset



- 1 køretøjsansvarlig, som er bil/lastbilmekaniker, udpeget af forretningsudvalget

Opgaver

§ 65. Udvalget har ansvaret for koordination og den fremtidige udvikling for det organisatoriske materiel.

Stk.2. Udvalget skal mødes, når der besluttes anskaffelse af medicoteknisk udstyr og køretøjer, samt udstyr der skal bruges af læger og sygeplejersker

Stk.3. Udvalget løser følgende opgaver for Almanna- Heilsumálaráðið:

- Har tilsyn/inspektionsret af alt organisatorisk materiel på fartøjer og indenfor beredskaber
- Varetager den fremtidige udvikling af det organisatoriske materiel indenfor området.
- Koordinerer brug og vedligeholdelse af det organisatoriske materiel mellem det præhospitale beredskabs forskellige dele.
- Sikrer sig overfor producenterne at alt organisatorisk materiel overholder international standard (producentansvar).
- Sikrer sig at organisatorisk materiel der modificeret eller produceret på Færøerne overholder international standard (produktansvar).
- Planlægger og forhandler budget for det organisatoriske materiel.

Driftsansvar m.v.

§ 66. Den daglige drift og vedligeholdelse af organisatorisk materiel indenfor beredskabets forskellige områder og tjenester varetages af følgende myndigheder:

- For ambulancetjenesten: Forretningsudvalget
- For helikoptertjenesten: Technical Manager
- For venteadslerne: Venteadslederen og Almanna- Heilsumálaráðiðs beredskabskonsulent

Stk.2. Følgende myndigheder har tilsynspligt og inspektionsret:

- For helikoptertjenesten: Ambulancetjenestens forretningsudvalg.
- For kystvagten: Ambulancetjenestens forretningsudvalg

Regnskab

§ 67. Myndighederne aflægger årsregnskab for udvalget x 1 årligt.

Stk.2. Myndighederne aflægger årsredegørelse for aktiviteter for udvalget x 1 årligt.

Stk.3. Det godkendte redegørelse og regnskab forelægges Rådet for det præhospitale beredskab.



Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at følgende generelt afsnit om udstyr og materiel indgår i den færøske bekendtgørelse på følgende måde:

GENEREL VEJLEDNING OM UDSTYR OG MATERIEL INDENFOR DET FÆRØSKE PRÆHOSPITALSBEREDSKAB

DEFINITION

Vejledningen beskriver det organisatoriske materiel: udstyr og forbrugsmateriel, der findes på indenfor det præhospitale beredskab på Færøerne.

Udstyr

Ved udstyr forstås materiel, der kan genbruges eller som er fast installeret i ambulancen. Udstyr omfatter blandt andet:

- Monitoreringsudstyr
- Lys- varmeudstyr
- Bårer og lejre
- Bandager og skinner til genbrug
- Iltgivningsudstyr
- Defibrillator
- Værktøj
- Køretøjsudstyr

Vedligeholdelse

- Udstyret skal altid være rent og intakt
- Udstyr, der har været i brug, skal altid være rengjort før det sættes på plads igen.
- Stationen skal altid ligge ind med rent og intakt udstyr, der kan skiftes ud, mod udstyr der urent eller defekt.
- Alt udstyr, især medicoteknisk udstyr serviceres én gang årligt.

Forbrugsmateriel

Ved forbrugsmateriel forstås materiel, der ikke genbruges, med begrænset holdbarhed og som kan suppleres.

Forbrugsmateriel omfatter blandt andet:

- Sonder og prober til monitoreringsudstyr
- Bandager og skinner til engangsbrug
- Forbindestoffer
- Medicin
- Medicingivningsudstyr
- Værnemidler, tæpper
- Rengøringsmidler
- Brandbekæmpelsesmidler

Vedligeholdelse

- Forbrugsmaterialet skal altid være rent, intakt og opdateret.
- Forbrugsmateriel, der har været i brug, er blevet urent eller udløbet, skal altid kasseres.
- Stationen skal altid ligge ind med rent og forbrugsmateriel, der kan skiftes ud.



Ambulancernes udstyr

Af Christopher Schäfer

Status over udstyr indenfor præhospitalsberedskabet

Arbejdsgruppen har undersøgt ambulancerne i det færøske præhospitalsberedskab og prøvet at inddrage internationale erfaringer i vurderingen af ambulancernes status og fremtidige standard.

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen har konstateret at alle 3 sygehuse deres egen anskaffelsespolitik for ambulancer. Materiel anskaffes efter lokale behov og planlægning. Ved akut opståede behov dækker de 3 ambulancetjenester ikke hinanden ind.

Vedligeholdelse

Ambulancernes daglige service varetages af ambulancetjenesternes ansatte. Ambulancerne serviceres lokalt hos bilforhandlerne. Ambulancetjenesten i Tórshavn har en egen mekaniker og værksted, som har kapacitet til opbygning af almindelige køretøjer til ambulancer. Værkstedet på Landssygehuset bruges ikke af ambulancetjenesterne på de 2 mindre sygehuse.

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen har ved gennemgang af alle 3 ambulancetjenesters ambulancer konstateret at udstyr og køretøjer svarer til hvad der ville forefindes i andre nordiske lande.

- Arbejdsgruppen har ikke konstateret betydningsfulde mangler.
- Arbejdsgruppen tilskriver dette at udstyr og køretøjer indkøbes/vedligeholdes i disse lande.
- Arbejdsgruppen konstaterer at det lever op til international standard, dvs. den standard der findes i de lande vi sammenligner os med.

Konklusion

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen konstaterer at materiel og udstyr der står til rådighed indenfor ambulancetjenesten er i en forsvarlig stand og opdateret

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer stor velvilje til at koordinere anskaffelsespolitikkerne på alle 3 sygehuse. Arbejdsgruppen skønner at der kan forhandles bedre konditioner til et i forvejen lille marked og muliggøre en bedre udnyttelse af materiel/udstysressourcer.

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer stor velvilje til at koordinere vedligeholdelsen og lave fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse.

Økonomi

Arbejdsgruppen konstaterer at de nuværende økonomiske ressourcer er utilstrækkelige.



Anbefalinger

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen anbefaler at alle ambulancer og udstyr organiseres i en fælles pulje indenfor ambulancetjenesten.

Ambulancerne skal således kunne roteres frit imellem sygehusene og være ens udstyret.

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles anskaffelsespolitik for alle 3 sygehuse.

- Arbejdsgruppen anbefaler at der i den fremtidige anskaffelsespolitik skabes teknologiske muligheder for telemedicin og elektronisk journal.

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles politik for vedligeholdelsen og at der laves fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse af alt udstyr.

Arbejdsgruppen foreslår at alt service gennemføres igennem Ambulancetjenestens værksted på Landssygehuset

Arbejdsgruppen foreslår at større service på nær den daglige service og de lokale serviceaftaler på køretøjerne koordineres igennem ambulancetjenestens centralværksted i Tórshavn.

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen foreslår at følgende afsnit fra den danske bekendtgørelse om udstyr og materiel på en ambulance gengives i den færøske bekendtgørelse på følgende måde:

Om Ambulancefartøjers indretning og udrustning

§ 69. Ved en ambulance forstås et køretøj, der er indrettet til at befordre akut syge, tilskadekomne og fødende, og hvor der kan ydes visse former for behandling.

Stk.2. Det færøske helikopterberedskab er et multifunktionsberedskab.

Stk.3. Ved helikopterberedskabet forstås et beredskab på en helikopter, der er indrettet til at befordre akut syge, tilskadekomne og fødende, og hvor der kan ydes visse former for behandling uden at andre former for operationer på helikopteren eller helikopterens funktioner kompromitteres.

Stk.4. Helikopterberedskabet må ikke bruges til transport af kemisk eller mikrobiologisk kontaminerede personer medmindre der er indhentet godkendelse af landslægen eller speciallæge.

Stk.5. Ved kystvagtens beredskab forstås et ambulanceberedskab på et skib, der er indrettet til at befordre akut syge, tilskadekomne og fødende, og hvor der kan ydes visse former for behandling uden at andre former for operationer på skibet eller skibets funktioner kompromitteres.

§ 70. For begge fartøjer gælder:

Stk.2. Ambulancer/helikoptere skal være udrustet således, at der kan ydes syge, tilskadekomne og fødende en skånsom optagning, overvågning og behandling og skånsom transport til sygehus eller andet behandlingssted.



- Stk.3. Ambulancer/helikoptere skal være udrustet med værktøj, der muliggør basal frigørelse af patienter, samt brandslukningsudstyr til bekæmpelse af mindre brande.
- Stk.4. Ambulancer/helikoptere skal via radio, mobiltelefon eller lignende kunne kommunikere med alarmcentralen, ambulanceberedskabets vagtcentral og relevante sygehusafdelinger m.v.
- Stk.5. Ambulancer/helikoptere skal i øvrigt indrettes og udstyres, så der kan ydes den i bekendtgørelsen anførte ambulancehjælp.
- Stk.6. Ambulancer/helikoptere skal i øvrigt indrettes og udstyres, så der kan ydes avanceret førstehjælp af læger.
- Stk.7. Almanna- Heilsumálaráðið kan ved vejledning regulere ambulancers og helikopternes indretning og udrustning nærmere.

Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at en vejledning redegør i større detailgrad, hvilket udstyr der findes på en færøsk ambulance:

VEJLEDNING OM UDSTYR OG MATERIEL PÅ EN FÆRØSK AMBULANCE³⁸

DEFINITION

Vejledningen beskriver det organisatoriske materiel: udstyr og forbrugsmateriel, der findes på en ambulance på Færøerne.

GENERELLE BESTEMMELSER

UDSTYR

- Ambulancen skal altid medbringe så meget udstyr, at 2 tilskadekomne/syge kan optages på forsvarlig vis.
- I tilfælde en almindelig udrykning skal den ene af det optagne kunne lejres i liggende stilling og den anden lejres i siddende stilling.
- I nødstilfælde skal begge kunne lejres i liggende stilling, hvoraf den ene af det optagne på en nødbåre.

FORBRUGSMATERIEL

- Ambulancen skal altid medbringe så meget forbrugsmateriel, at 2 akut tilskadekomne/syge kan behandles på forsvarlig vis.
- I tilfælde en almindelig udrykning skal 1 akut tilskadekomnen/syge kunne behandles i 2 umiddelbart efter hinanden følgende udrykninger.
- I nødstilfælde skal begge kunne behandles samtidig.
- Forbrugsmateriel skal suppleres efter hver udrykning.

ANSVAR FOR VEDLIGEHOLDELSE

- Ansvar for vedligeholdelse og tilsyn af bårerum, udstyr og forbrugsmateriel ligger hos den ambulancens behandler
- Ansvar for vedligeholdelse og tilsyn for ambulancen hos ambulancens kører.

³⁸Internet den 02-02-07: <http://www.beredskabsinfo.dk/content/view/58/57/>



- Vedligeholdelse finder sted ved vagtens begyndelse og afslutning eller efter stationens instruks.
- Teknisk leder og supervisor fører tilsyn med ambulancen, ambulancens udstyr og forbrugsmateriel, mindste én gang årligt.

UDSTYRS- OG FORBRUGSMATERIEL
Kommunikationsudstyr/administration
spakning

Udstyr

- Radiokommunikationsudstyr af 2 for skellige systemer

Forbrugsmateriel

- kortmateriel
- ambulancejournaler
- skriveredskaber
- skadestedsapakning med triagekort, journaler

Båre-, Løfte-, Skinnemateriel

Udstyr

- 1 fastinstalleret bære med madras og pude
- 1 scoopbære
- 1 Spineboard
- 1 vakuummadrass
- 1 sammenklappelig nødbære
- 1 løftestykke
- 1 Strækskinne til underekstremitet

Forbrugsmateriel

- båretæpper
- Vakuumskinner til ekstremiteter
- Halskraver

Monitoreringsudstyr

- 1 blodtryksapparat fast monteret
- 1 defibrillator med mulighed for EKG-monitorering
- 1 pulsoxymeter
- 1 stetoskop

Behandlingsudstyr fast monteret

- 1 fast monteret iltgivningsapparat med ballon og genåndingspose

Desuden skal der være

anretninger(skinner) med henblik på montering af

- 1 transportrespirator
- 1-2 infusionspumper

Forbrugsmateriel stationær

- Forbindestoffer
- Udstyr til IV-adgang
- Hånddesinfektionsmiddel
- Cellestof
- Handsker
- Kanylespand
- Klædesaks
- Dansk vand på flaske

Genoplivningstaske

Skal være udstyret med skulderremme, således at den kan bæres på ryggen.

Udstyr

- 1 blodtryksapparat
- 1 iltgivningsapparat med iltflaske, ballon og genåndingspose
- 1 stetoskop
- 1 sug
- Klædesaks

Forbrugsmateriel

- Sugesonder
- Tungeholdere
- Iltkatetre
- Forbindestoffer
- Engangs-/Folietæpper
- Handsker

Behandlertaske

Skal være udstyret med skulderremme, således at den kan bæres på ryggen.

Udstyr

- 1 pulsoxymeter
- 1 blodsuktermåler
- 1 pencillygte

Forbrugsmateriel

- Tilbehør til blodsuktermåler
- Udstyr til IV-adgang
- Kanylespand
- Handsker

Medicin

- Glukagon



- Nitroglycerin
- Salbutamol
- Diazepam
- Hjertemagnyl
- Glukoseblokke
- Natriumklorid isotonisk

Brandsárspakning
Fødselspakning

Børnepakning

Udstyr

- 1 børnesug
- 2 børneresuscitatorer og masker

Forbrugsmateriel

- Udstyr til IV-adgang
- Kanylespand
- Sugesonder
- Tungeholdere
- Iltkatetre

Lægepakning

Udstyr

- 1 stetoskop
- 1 pencillygte
- 1 Laryngoskop

Forbrugsmateriel

- Udstyr til IV-adgang
- Sprøjter og kanyler
- 1 Kanylespand
- Handsker
- Proceduresæt til tracheotomi
- Proceduresæt til pleuradræn

Medicinpakning til lægepakning

C - Hjerne- Kredsløb

- Hjertemagnyl
- Heparin
- Reteplase
- Nitroglycerin
- Furosemid
- Amiodaron
- Adrenalin
- Metoprolol

J- Infektionssygdomme

- Penicillin
- Ceftriaxon

N - Centralnervesystemet

- Diazepam
- Morfin
- Naloxon
- Flumazenil
- Metoclopramid
- Ketalar
- Suxamethonium
- Rocuronium

R - Respirationsorganer

- Salbutamol
- Natriumklorid isotonisk
- Glukose

L - Immunmodulerende midler

- Prednisolon
- Clemastin
- Acrivastin

V - Varia

- Isotonisk saltvand
- Sterilt vand

Hygiejne - Epidemipakning

- helkropsdragter
- engangsmasker

Frigørelses- Værktøjspakning

- 1 mukkert
- 1 koben
- 1 plademejsel
- 1 nedstryger
- 1 bidesaks
- 1 boldsaks
- 1 selesaks/kniv
- 1 force økse
- 1 håndlygte
- 1 rulle gaffetape
- 1 rulle afspærringsbanderole
- 1 advarselstrekant
- 1 pulverslukker
- 15 meter tov
- 2 sæt klatrebælter og tilhørende sikring
- arbejdshandsker
- beskyttelseshjelm
- regnslag/jakker
- signalveste



ADMINISTRATIVE BESTEMMELSER

Ansvar

Materiel- og udstyrsudvalget under Rådet for det præhospitale beredskab udarbejder og reviderer vejledningen.

Publikation

Vejledningen publiceres som del af vejledningen om det færøske sundheds- og katastrofeberedskabet og ligger frit tilgængeligt på Almanna- Heilsumálaráðiðs hjemmeside.



Helikopternes udstyr

Af Christopher Schäfer

Status over udstyr indenfor præhospitalsberedskabet

Arbejdsgruppen har undersøgt helikopterne i det færøske præhospitalsberedskab og prøvet at inddrage internationale erfaringer i vurderingen af helikopternes status og fremtidige standard.

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen har konstateret at ambulancetjenesten på Klaksvík Sygehus og Atlantic Airways i fællesskab koordinerer nyanskaffelser for helikopterne. Materiel anskaffes efter lokale behov og planlægning. Ved akut opståede behov kan helikopteren suppleres med udstyr fra Klaksvík Sygehus.

Vedligeholdelse

Den daglige service på helikopterens ambulanceudstyr varetages af helikoptertjenestens reddere. Atlantic Airways supplerer dele af udstyr og forbrugsmateriel fra Landssygehuset i Tórshavn. Medicoteknisk afdeling på Landssygehuset bruges ikke af helikoptertjenesten.

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen har ved gennemgang af helikopterens udstyr konstateret at udstyr og forbrugsmateriel svarer til hvad der ville forefindes i andre nordiske lande.

- Arbejdsgruppen har ikke konstateret betydningsfulde mangler.
- Arbejdsgruppen tilskriver dette at udstyr og forbrugsmateriel indkøbes/vedligeholdes i disse lande.
- Arbejdsgruppen konstaterer at lever op til international standard, dvs. den standard der findes i de lande vi sammenligner os med.

Konklusion

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen konstaterer at forbrugsmateriel og udstyr der står til rådighed indenfor helikoptertjenesten er i en forsvarlig stand og opdateret.

- Arbejdsgruppen anerkender at helikopterne ikke er ambulancehelikoptere, hvilket sætter begrænsninger for installation af fast udstyr.

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen konkluderer at den nuværende fælles anskaffelsespolitik er umiddelbart hensigtsmæssig mellem helikoptertjenesten og ambulancetjenesten på Klaksvík Sygehus. Arbejdsgruppen anerkender at anskaffelse af forbrugsmateriel og udstyr til helikopterne må tage højde for at det er multifunktionshelikoptere og at behandlingsmuligheder må anses fra at være begrænsede og underordnede under bestemte operative forudsætninger.

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer stor velvilje til at koordinere vedligeholdelsen og lave fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse.



Økonomi

Arbejdsgruppen konstaterer at de nuværende økonomiske ressourcer er utilstrækkelige.

Anbefalinger

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen anbefaler at alt forbrugsmateriel og udstyr på helikopteren bør svare til forbrugsmateriel og udstyr på ambulancerne.

- Arbejdsgruppen anbefaler at alt forbrugsmateriel og udstyr på helikopterens organiseres i en fælles pulje indenfor ambulancetjenesten, for at kunne udbyttes frit imellem ambulancer og sygehusene.

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles anskaffelsespolitik som også inkluderer helikopteren.

- Arbejdsgruppen anbefaler at udstyret på helikopterne svarer til udstyr brugt i ambulancerne.
- Arbejdsgruppen anbefaler at der i den fremtidige anskaffelsespolitik skabes teknologiske muligheder for telemedicin og elektronisk patientjournal på lige fod med ambulancer.

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles politik for vedligeholdelsen og at der laves fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse af alt udstyr.

- Arbejdsgruppen foreslår at alt medicoteknisk service gennemføres igennem medicoteknisk afdeling på Landssygehuset

Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at en vejledning redegør i større detailgrad, hvilket udstyr der findes på en færøsk helikopter:

VEJLEDNING OM UDSTYR OG MATERIEL PÅ EN FÆRØSK SAR-HELIKOPTER/KYSTVAGTENS SKIB³⁹

DEFINITION

Vejledningen beskriver det organisatoriske materiel: udstyr og forbrugsmateriel, der findes på en helikopter/kystvagtens skibe på Færøerne.

GENERELLE BESTEMMELSER

Operative forhold bestemmer altid mængden og omfang af udstyr og forbrugsmateriel, som medføres:

UDSTYR

- Helikopteren/skibet skal under optimale forhold medbringe så meget udstyr, at 2 tilskadekomne/syge kan optages på forsvarlig vis.

³⁹Internet den 02-02-07: <http://www.beredskabsinfo.dk/content/view/58/57/>



- I tilfælde en almindelig udrykning skal den ene af det optagne kunne lejres i liggende stilling på en midlertidig bære og den anden lejres i siddende stilling på et helikoptersæde, i nødstilfælde liggende på helikopterens gulv.

FORBRUGSMATERIEL

- Helikopteren/skibet skal under optimale forhold medbringe så meget forbrugsmateriel, at 2 akut tilskadekomne/syge kan behandles på forsvarlig vis.
- I tilfælde en almindelig udrykning skal 2 akut tilskadekomne/syge kunne behandles i 2 umiddelbart efter hinanden følgende udrykninger.

ANSVAR FOR VEDLIGEHOLDELSE

- Ansvaret for vedligeholdelse og tilsyn ligger hos redderne.
- Vedligeholdelse finder sted ved vagtens begyndelse og afslutning eller efter lokal instruks.
- Teknisk leder og supervisor fra ambulancetjenesten fører tilsyn med helikopterens udstyr og forbrugsmateriel, mindste én gang årligt.

UDSTYRS- OG FORBRUGSMATERIEL

Administrationspakning

Forbrugsmateriel

- ambulancejournaler
- skriveredskaber
- skadesteds pakning med triagekort, journaler

Båre- Løfte- Skinnemateriel

- 1 midlertidig bære med madras
- 1 Spineboard eller redningskurv
- 1 løftestykke
- 1 Strækskinne til underekstremitet
- båretæpper
- Vakuumskinner til ekstremiteter
- Halskraver

Monitoreringsudstyr

- 1 defibrillator med mulighed for EKG-monitorering
- 1 pulsoxymeter

Behandlingsudstyr fast monsteret

Desuden skal der være anretninger(skiner) med henblik på montering af

- 1 transportrespirator
- 1 kuvøse
- 1-2 infusionspumper

Forbrugsmateriel stationær

Udstyret skal være pakket ind i et svøb, der kan hænges op på helikopterens sidevæg:

Brandsårspakning Fødselspakning og Børnepakning

Lægepakning og Genoplivnings/Behandlertaske

Skal være udstyret med skulderremme, således at den kan bæres på ryggen.

Frigørelses- Værktøjspakning

behøves ikke men kan være pakket i en rygsæk

ADMINISTRATIVE BESTEMMELSER

Ansvar

Almanna- Heilsumálaráðiðs materiel- og udstyrsudvalg udarbejder og reviderer vejledningen.

Publikation

Vejledningen publiceres som del af vejledningen om det færøske sundheds- og katastrofeberedskabet.

Vejledningen ligger frit tilgængeligt på AHRs hjemmeside.



Vagtcentralernes udstyr og indretning

Af Christopher Schäfer

Status over vagtcentraler indenfor præhospitalsberedskabet

Arbejdsgruppen har undersøgt vagtcentralerne for det færøske præhospitalsberedskab og prøvet at inddrage internationale erfaringer i vurderingen af beredskabets status og fremtidige standard.

Vagtcentralberedskabet

Arbejdsgruppen har konstateret at alle 3 sygehuse har deres vagtcentralberedskab. Telefoniske alarmer behandles meget forskelligt på de små sygehuse i forhold til Landssygehuset. Alarmeringen tilgodeser herved lokale behov og planlægning.

Vagtcentralberedskabet på de små sygehuse

Ved akut opståede behov for ambulancehjælp alarmeres sygehusene og opkaldet viderestilles til vagthavende portør, som iværksætter den præhospitale indsats.

Ved større beredskabsmæssig behov dækker de 3 ambulancetjenester ikke hinanden ind. Hver ambulancetjeneste har sin egne regler for alarmering, driften påhviler den daglige ledelse og sygehusledelsen.

Som regel sker alarmeringen over sygehusets telefoncentral og reception

Døgnberedskab

Der eksisterer ikke et døgndækkende beredskab på de små sygehuse, idet portørerne ikke har tilstedeværelsesvagt på sygehusene. Om natten er det således vagthavende sygehuspersonel der besvarer opringningerne.

Rapportering

Der er begrænsede muligheder for rapportering af alarmopkaldende og der bliver kun ført begrænset dokumentation over opkaldet. Såfremt der udløses udrykning skriver portørerne en ambulancejournal.

Tekniske forudsætninger

Der eksisterer ingen tekniske indretninger der muliggør optagelse af opkaldet, koordination/styring af den præhospitale indsats.

- En fortløbende kommunikation med ambulancer og beredskabspersonel på stedet og rådgivning fra læger og sygeplejersker finder kun sted i yderst begrænset omfang.
- Alle sygehuse råder over radiomateriel til ambulancerne, samt mobiltelefon

Vagtcentralberedskabet på Landssygehuset

Ambulancetjenesten på Landssygehuset har i skadestueområdet indrettet en komplet vagtcentral, som er døgnbemandet med en vagtcentral operatør og en vagtleder i dagtiden.

- Vagtcentralen er udstyret med alle tekniske faciliteter, der muliggør adgangskontrol, optagelse af alle samtaler, katastrofestyring såvel eksternt som internt på sygehuset.
- I tilslutning til centralen ligger der et udstyrsrum, hvor sygehuspersonel kan udstyres med tunge dragter og fodtøj i tilfælde af, at en udrykning nødvendiggør deres deltagelse.
- I tilfælde af aktivering af beredskabsplanen har vagtcentralen vist sig at virke som det primære operationsrum for læger og sygeplejersker.
- Vagtcentralen kan fortløbende kommunikere med ambulancer og beredskabspersonel på stedet og samtidig yde kan læger og sygeplejersker yde rådgivning.



Konklusion

Generel beredskabssituation

Arbejdsgruppen konstaterer at vagtcentralberedskabet er primært organiseret efter lokale behov.

Beredskabssituation på de små sygehuse

Arbejdsgruppen konkluderer at der ikke eksisterer et egentligt vagtcentralberedskab og beredskabet syntes at tage udgangspunkt i optimal dækning i dele af døgnet, fortrinsvis i dagtiden.

- Arbejdsgruppen konstaterer at der ikke er skabt tekniske faciliteter til en egentlig behandling af alarmopkald.
- Arbejdsgruppen konstaterer at den rådgivning, der kan ydes er situationsbunden og bliver ikke dokumenteret i tilstrækkelig grad.
- Arbejdsgruppen konstaterer at en egentlig koordination og styring af den præhospitale indsats ikke finder sted med udgangspunkt i en vagtcentral.

Beredskabssituationen på Landssygehuset

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer et velfungerende vagtcentralberedskab og beredskabet syntes at tage udgangspunkt i optimal dækning i hele døgnet.

- Arbejdsgruppen konstaterer at der er skabt alle tekniske forudsætninger til en egentlig behandling af alarmopkald.
- Arbejdsgruppen konstaterer at den rådgivning, der kan ydes er situationsbunden og bliver dokumenteret i tilstrækkelig grad.
- Arbejdsgruppen konstaterer at en egentlig koordination og styring af den præhospitale indsats finder sted med udgangspunkt i vagtcentralen.

Anbefaling/er

Generel beredskabssituation

Arbejdsgruppen har ikke mandat til at udtale om det nuværende beredskab fungerer optimalt eller anbefale forbedringer. Arbejdsgruppen har dog valgt at lave anbefalinger der vedrører vagtberedskabets udstyr.

Udstyr

Arbejdsgruppen anbefaler at noget af vagtcentralernes forbrugsmateriel og udstyr standardiseres:

Kommunikationsudstyr:

- Radioer (frekvens og kanaler)
- Mobiltelefoner (telefonnumre)

Dokumentation:

- Journal-meldeblanketter
- Ambulancejournaler
- Katastrofejournaler og triagekort
- Kort
- Beredskabsplaner
- Telefonlister

Arbejdsgruppen anbefaler at noget af alle vagtcentraler udstyres med indsatsdragter til sygehuspersonel og andet udstyr:

- Værktøj
- Nøgler
- Brandslukningsudstyr
- Overtræksdragter
- Fodtøj
- Hjelme



Anskaffelsespolitik/Økonomi

Arbejdsgruppen anbefaler at der nedsættes det centrale materiel/udstyrsudvalg står for indretningen af vagtcentralerne på alle 3 sygehuse.

Arbejdsgruppen stiller sig tvivlende om de er brug for de samme tekniske faciliteter på de små sygehuse af flere grunde:

- Udstyret vil kræve en egentlig teknisk uddannelse og en fast vagtcentraloperatør.
- Investering i dyre tekniske faciliteter står ikke mål med antallet af alarmopkald.

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles politik for vedligeholdelsen og at der laves fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse af alt udstyr.

Arbejdsgruppen foreslår at alt medicoteknisk service gennemføres igennem medicoteknisk afdeling på Landssygehuset

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen foreslår at følgende afsnit om udstyr og materiel i den færøske bekendtgørelse på følgende måde:

Ambulanceberedskabets vagtcentralberedskab

§ 17. Rådet for det præhospitale beredskab er forpligtet til at stille en vagtcentralberedskab til rådighed for personer, der har behov for akut hjælp på grund af akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel, i forbindelse hermed at rådgive, disponere over det præhospitale beredskabs ressourcer og koordinerer den præhospitale indsats.

Stk.2. Rådet kan vælge at etablere telefonrådgivning og vagtcentral med ambulancetjenestens personale som del af ambulancetjenesten og/eller at disse ydelser efter aftale stilles til rådighed af andre myndigheder eller private entreprenører.

Stk.3. Vagtcentralberedskabet er en del af Færøerne helseværk og indgår som en del af sygehusberedskabet.

Stk.4. Vagtcentralberedskabet skal omfatte et døgnberedskab. Som supplement til det faste døgnberedskab kan rådet etablere beredskaber, der kun dækker en del af året eller en del af døgnet.

Stk.5. Rådet bestemmer beredskabets omfang i de enkelte geografiske områder på baggrund af det lokale behov.

Stk.6. Rådet fastlægger ydelseernes niveau og alarmeringstider i hvert beredskab. De fastlagte alarmeringstider offentliggøres, og rådet følger løbende de faktiske alarmeringstider.

*

Bemanding af vagtcentraler og uddannelse af vagtcentraloperatør m.v.

§ 19. En vagtcentral i døgnberedskab skal bemannes med mindst en person. Heraf skal en person have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler eller ambulancebehandler med særlig kompetence. I øvrigt skal vagtcentralens mandskab have gennemgået uddannelsen til vagtcentraloperatør jf. § 36..

Stk.3. Rådet fastsætter antallet af personer, der skal uddannes til vagtcentraloperatører under hensyntagen til tilrettelæggelsen af den præhospitale indsats på Færøerne i øvrigt.



Stk.4. Vagtcentralens personel skal samlet være i stand til at

1. iværksætte kompetent, for situationen afmålt og hurtig mobilisering af tjenesten/beredskabet,
2. håndtere, fortløbende at overskue, vurdere og styre en skadesituation,
3. beherske spørge- og samtaleteknik, herunder konflikt- og krisehåndtering af akut tilskadekomne, syge og fødende, deres omgivelser og førstehjælpere
4. vurdere forskellige ulykkestyper for at kunne give korrekte tilbagemeldinger, der sikrer en rigtig og tilstrækkelig assistance,
5. udføre fagligt korrekt rådgivning ved ulykker/akut sygdom, herunder at vejlede til livreddende førstehjælp, og
6. indgå i et korrekt samarbejde med sygehusvæsen, politi samt det kommunale og statslige redningsberedskab m.fl.

Stk.5. Vagtcentralens personel skal have kendskab til det til enhver tid gældende lovgrundlag.

-”-

Vagtcentralernes indretning og udrustning

§ 68. Ved en vagtcentral forstås en fast installation, der er indrettet til at rådgive akut syge, tilskadekomne og fødende, og hvorfra kompetent præhospital hjælp kan koordineres og disponeres over. For vagtcentraler gælder:

Stk.2. Vagtcentraler skal være udrustet således, at der kan ydes syge, tilskadekomne og fødende, deres omgivelser eller førstehjælperen en kompetent rådgivning og overvågning og iværksættes behandling og skånsom transport til sygehuse eller andet behandlingssted.

Stk.3. Vagtcentralen skal indrettes og udstyres, således at den trinvis kan øge beredskab og bemanning til koordinere og styre større operationer indenfor det præhospitalt beredskab.

Stk.4. Vagtcentralen skal i øvrigt indrettes og udstyres, således, at der kan udøves adgangs- og sikkerhedskontrol, heriblandt skal der forefindes opslagsværker, kort over sygehusvæsenets bygninger, beredskabs- og katastrofeplaner for faciliteter i nærområdet.

Stk.5. Vagtcentralen skal være udrustet med og eller disponere over sikringsudstyr til ambulancetjenesten, personel og sygehusets personale, der muliggør undsætning af skadelidte indenfor og udenfor sygehus i tilfælde af ulykker, brand eller anden katastrofe.

Stk.6. Vagtcentralen skal være udrustet med værktøj og nøgler, der muliggør adgangskontrol, samt brandslukningsudstyr til bekæmpelse af mindre brande.

Stk.7. Vagtcentraler skal via radio, mobiltelefon eller lignende kunne kommunikere internt og eksternt med andre alarmcentraler/beredskaber, ambulance/helikoptertjenesten, politi, brandvæsen og relevante sygehusafdelinger m.v.

Stk.8. Vagtcentraler i døgnberedskab skal være udstyret med tekniske indretninger, der muliggør uafbrudt viderestilling af opkald til anden myndighed, samt optagelse/arkivering af samtalerne.

Stk.9. Vagtcentraler skal i øvrigt indrettes og udstyres, således der kan ydes hjælp til kommunikation og specialiseret rådgivning fra læger.

Stk.10. Almanna- Heilsumáráðið kan ved vejledning regulere vagtcentralers indretning og udrustning nærmere.



Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at følgende vejledning om udstyr og materiel i den færøske bekendtgørelse på følgende måde:

VEJLEDNING OM VAGTCENTRALERS INDRETNING OG UDRUSTNING

I henhold til bekendtgørelsens § 65 fastsættes at følgende faciliteter findes ved en vagtcentral i det præhospitale beredskab:

Beliggenhed

Rummet skal have adgang til:

- Baderum/Toilet
- Hvileplads
- Kontorhold
- Ambulancefartøjer
- Depotrum for ambulancekøretøjers forbrugsmateriel og udstyr
- Depotrum for indsatsdragter og andet beskyttelsesudstyr til sygehusets personel

Kommunikationsudstyr

- Radiomateriel til kommunikation indenfor og udenfor sygehuset
- Mobiltelefon
- Fastnettelefon
- Telefax
- Fjernsyn
- Radio
- Internet

Rapporteringsmateriel

- Skriftlig alarmeringslog
- Alarmeringsblanketter
- Aktuelle Vagtplaner
- 1 stort oversigtskort over tjenestens beredskabsområde
- 1 tavle

Kort- rådgivningsmateriel

- Tjenestens lærebøger og instrukser
- Lokale beredskabsmanualer
- Kort over indsatsområdet
- Beredskabsstyrelsens indsatskort
- Telefonbøger
- Interne telefonlister og bøger

Materiel til adgangs- og sikkerhedskontrol

- Nøgler til bygninger og faciliteter indenfor tjenestens område
- Værktøj
- 1 Førstehjælpskasse



Ventepladsens udstyr

Af Christopher Schäfer

Status over udstyr indenfor præhospitalsberedskabet

Arbejdsgruppen har undersøgt ventepladserne i det færøske præhospitalsberedskab og prøvet at inddrage internationale erfaringer i vurderingen af ventepladsernes status og fremtidige standard.

Anskaffelsespolitik

I 2002 nedlagde Det Danske Forsvar totalforsvarsberedskabet på Færøerne. I forbindelse hermed blev sanitetstjenestens afdelingsforbindepladser overdraget til Det Færøske Landsstyre i varig lån. Materiellet fra militære afdelingsforbindepladser er efterfølgende blevet inddraget i oprettelsen af decentrale 6 ventepladser svarende til de 6 beredskabsområder.

Siden oprettelsen af ventepladserne er der ikke gennemført væsentlige ændringer af materiel. Ventepladsernes materiel er siden hen blevet suppleret efter lokale behov og planlægning.

Vedligeholdelse

Den daglige vedligeholdelse af udstyret er minimal, der materiellet i forvejen er organiseret som depotbeholdning. Udløbet forbrugsmateriel suppleres fra depotet på Landssygehuset i Tórshavn.

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen har ved gennemgang af ventepladsernes udstyr konstateret at udstyr og forbrugsmateriel ikke svarer til hvad der ville forefindes i andre nordiske lande.

Arbejdsgruppen har konstateret betydningsfulde mangler af flere grunde:

- Systemet er udviklet i 1975 af Det Danske Forsvars Sundhedstjeneste som del af danske totalforsvar – systemet er først efter overleveringen til Det Færøske Landsstyre blevet revideret af det Danske Forsvar.
- Dvs. at udstyr og forbrugsmateriel svarer til lægefaglig/teknisk standard og de behandlingsmuligheder der fandtes i udgangen af 1970'erne.
- Systemet er blevet udviklet og administreret som depotbeholdning og ville i tilfælde af totalforsvarets aktivering været revideret og modificeret til operativ forbrugsbeholdning.
- Dvs. at udstyr og forbrugsmateriel er organiseret i en sådan form at de kan deponeres, men ikke bruges uden betydelig vedligeholdelse og forberedelse inden brug i en akut situation.
- Systemet er blevet udviklet til det Danske totalforsvar i Østersøregionen og har aldrig været tiltænkt brug på Færøerne og Grønland. Dvs. at udstyr og forbrugsmateriel er organiseret på en sådan måde at deres brugbarhed under klimatiske og geografiske forhold som de forefindes på Færøerne er meget begrænset.

Arbejdsgruppen tilskriver dette at udstyret og forbrugsmateriel er overleveret som beset. Arbejdsgruppen konstaterer at ikke lever op til international standard, dvs. den standard der findes i de lande vi sammenligner os med.



Konklusion

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen konstaterer at forbrugsmateriel og udstyr der står til rådighed indenfor venteplasserne i det færøske præhospitalsberedskab hverken er i en forsvarlig stand eller opdateret.

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen konkluderer at en anskaffelsespolitik som omfatter såvel ambulancer og venteplasser umiddelbart hensigtsmæssig.

- Arbejdsgruppen anerkender at anskaffelse af forbrugsmateriel og udstyr til venteplasserne må anses for at være begrænsede og underordnede under bestemte operative forudsætninger i forhold til andre udgifter i sundhedsvæsenet

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen konkluderer at der eksisterer stor velvilje til at koordinere vedligeholdelsen og lave fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse.

Økonomi

Arbejdsgruppen kan ikke udtale sig om de nuværende økonomiske ressourcer er tilstrækkelige.

Anbefalinger

Generel materiel situation

Arbejdsgruppen anbefaler at alt forbrugsmateriel og noget af udstyret på venteplasserne bør svare til forbrugsmateriel og udstyr på ambulancerne.

- Arbejdsgruppen anbefaler at alt forbrugsmateriel og noget udstyret på venteplasserne organiseres i en fælles pulje indenfor ambulancetjenesten, for at kunne udbyttes frit imellem ambulancer og venteplasserne.
- Arbejdsgruppen anbefaler desuden at venteplassernes beholdninger reduceres og materiellet gøres væsentligt mere mobil og operativt. Arbejdsgruppen har 2 forslag:

1. Rygsækssystemer

Behandlerrygsække

Arbejdsgruppen anbefaler at noget af forbrugsmateriel og udstyr ompakkes i 5-10 lette behandlerrygsække/1-2 lægerysække, som udleveres og opbevares af den enkelte venteplassassistent/læge personligt.

Rygsækken befinder sig i pågældendes bil og kan bruges med det samme på skadestedet. Arbejdsgruppen ser følgende fordele:

- Venteplassassistenterne kan assistere til trafikuheld og akut opstået sygdom i lokalsamfundet.
- Venteplassassistenterne opnår fortrolighed med behandling og brug af udstyret/forbrugsmateriel og det vedligeholdes fortløbende som del af det personlige ansvar.
- Behandlingsudstyr når hurtigt frem til skadesteder ud i terrænet og kan bæres af 1 person, hvilket de fleste kassesystemer ikke kan.



Sammenklappelige bærer

Arbejdsgruppen anbefaler at ventepladsen råder over 5-10 lette sammenklappelige nødbærer samt tilhørende rygsække, som udleveres og opbevares af den enkelte ventepladsassistent/læge personligt.

Arbejdsgruppen ser følgende fordele:

- Båren kan bruges til trafikuheld og akut opstået sygdom i lokalsamfundet.
- Båren når hurtigt frem til skadesteder ud i terrænet og kan bæres af 1 person.
- Båren kan i sammenklappet form hejses, kastes og håndteres af en person til og fra både og helikoptere.

Svøb til behandlingsudstyr og forbrugsmateriel

Arbejdsgruppen anbefaler at ventepladsen råder over 1-2 lette sammenfoldelige svøb, som opbevares på ventepladsen.

Arbejdsgruppen ser følgende fordele:

- Svøbet når hurtigt frem til skadesteder ud i terrænet og kan bæres af 1 person.
- Svøbet kan i sammenfoldet form hejses, kastes og håndteres af en person til og fra både og helikoptere.
- Svøbet kan ved kontaminering renses ved vask.



Billeder fra Sotech USA⁴⁰, Narescue USA⁴¹, X-Cen-Tek Tyskland⁴²,

2. Ventepladstrailere

Arbejdsgruppen anbefaler at alt forbrugsmateriel og udstyr ompakkes i 1-2 lette trailere, som står klar til udrykning på depotet.

Behandlertrailer

Arbejdsgruppen anbefaler at alt behandlingsrelevant forbrugsmateriel og udstyr organiseres i en skadestuetrailer som kan klargøres på få minutter:

Arbejdsgruppen ser følgende fordele:

- Traileren når hurtigt frem til skadesteder ved simpel tilkobling uden at udstyret skal læses på et køretøj.
- Alt udstyr er fast installeret til behandling og skal i forbindelse med udrykning ikke læses og efterfølgende pakkes ud af kasser.
- Traileren kan beskytte såvel patienter som personel imod vejret.

⁴⁰ Internet 17-02-2007: <http://www.sotechmed.com/sm/>

⁴¹ Internet 17-02-2007: <http://www.narescue.com/>

⁴² Internet 17-02-2007: <http://www.x-cen-tek.de/shop/index.php>

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólkum



- Traileren kan - efter patienterne er evakueret - benyttes til personaledepot og kommandocentral.

Materieltrailer

Arbejdsgruppen anbefaler at andet forbrugsmateriel og udstyr organiseres på en materieltrailer som kan klargøres på få minutter:

Arbejdsgruppen ser følgende fordele:

- Traileren når hurtigt frem til skadesteder ved simpel tilkobling uden at udstyret skal læses på et køretøj.
- Traileren kan beskytte såvel patienter som personel med vejret.
- Traileren kan - efter udstyret er læsset af på skadestedet - benyttes til andre opgaver.



Billeder taget fra Frederikssund Redningsberedskab⁴³ og Hjemmeværnet⁴⁴

Anskaffelsespolitik

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles anskaffelsespolitik som også inkluderer venteplasserne.

- Arbejdsgruppen anbefaler at udstyret på venteplasserne svarer til udstyr brugt i ambulancerne.
- Arbejdsgruppen mener ikke der i den fremtidige anskaffelsespolitik bør skabes teknologiske muligheder for telemedicin og elektronisk patientjournal på lige fod med ambulancer.

Arbejdsgruppen anbefaler at noget af udstyr erstattes af forbrugsmateriel, hvilket ville spare såvel udgifter og vedligeholdelse:

- Resuscitatorer, genåndingsposer og anæstesimasker
- Varmetæpper med kemiske varmelegemer
- Foliesoveposer

⁴³ Ressourcekatalog Frederikssund Redningsberedskab version 3 juni 2006 Internet 17-02-2007: WWW.BF-FRSUND.DK

⁴⁴ Internet den 31-10-2006: <http://www.hjv.dk/Faelles/HJV-bladet/Nyheder/06-2006/Ny+sanitetstrailer+paa+vej.htm>



- Proceduresæt til pleuradræn, nødtracheotomi, suprapubisk kateter, nødamputation

Vedligeholdelse

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles politik for vedligeholdelsen og at der laves fælles retningslinier for daglig vedligeholdelse af alt udstyr.

- Arbejdsgruppen foreslår at alt medicoteknisk service gennemføres igennem medicoteknisk afdeling på Landssygehuset
- Arbejdsgruppen foreslår at alt forbrugsmateriel suppleres igennem depotet på Landssygehuset.

Medicin

Arbejdsgruppen anbefaler at der gennemføres en fælles politik for medicin.

- Arbejdsgruppen foreslår at al medicin pakkes/forsegles i standardiserede pakker gennemføres igennem Apoteksværket.
- Arbejdsgruppen foreslår at medicinpakker serviceres udelukkende af Apoteksværket.

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen foreslår at følgende afsnit fra den danske bekendtgørelse om udstyr og materiel på en ambulance gengives i den færøske bekendtgørelse på følgende måde for en venteplads:

Ventepladsers indretning og udrustning

§ 71. Det færøske ventepladsberedskab er del af det færøske katastrofeberedskab.

Stk.2. Ved ventepladsberedskabet forstås et beredskab, der er indrettet til at evakuere, triagere og midlertidigt rumme akut syge og tilskadekomne, og hvor der kan ydes visse former for behandling mens skadelidte afventer transport til sygehus eller andet behandlingssted.

§ 72. For Ventepladsens indretning og udrustning gælder

Stk.2. Ventepladsen skal være udrustet således, at der kan ydes syge og tilskadekomne en skånsom optagning, overvågning, behandling og triage, mens de afventer transport til sygehus eller andet behandlingssted.

Stk.3. Ventepladsen skal være udrustet med sikringsudstyr, der muliggør undsætning til skadelidte i uvejsomt terræn

Stk.4. Ventepladsen skal være udrustet med værktøj, der muliggør basal frigørelse af patienter, samt brandslukningsudstyr til bekæmpelse af mindre brande.

Stk.5. Ventepladsen skal via radio, mobiltelefon eller lignende kunne kommunikere med alarmcentralen, ambulanceberedskabets vagtcentral og relevante sygehusafdelinger m.v.

Stk.6. Ventepladsen skal i øvrigt indrettes og udstyres, så der kan ydes den i uddannelsesbekendtgørelsen anførte førstehjælp.

Stk.7. Ventepladsen skal i øvrigt indrettes og udstyres, så der kan ydes avanceret førstehjælp af læger.

Stk.8. Almanna- Heilsumálaráðið kan ved vejledning regulere ventepladsernes deponering, indretning og udrustning nærmere.



Forslag til vejledning

Arbejdsgruppen foreslår at en vejledning redegør i større detailgrad, hvilket udstyr der findes på en færøsk venteplads. Arbejdsgruppen henviser i forbindelse hermed til Bilag 7 i Sundhedsstyrelsen "Bilag til Håndbog om sundhedsberedskab – version. 1.1 af 2005", side 32 – 35:^{45, 46}

Desuden foreslår arbejdsgruppen følgende indledende bestemmelser:

VEJLEDNING OM UDSTYR OG MATERIEL PÅ EN FÆRØSK VENTEPLADS

DEFINITION

Vejledningen beskriver det organisatoriske materiel: udstyr og forbrugsmateriel, der findes på en venteplads på Færøerne.

Udstyr

Ved udstyr forstås materiel, der kan genbruges eller som er fast installeret i ventepladsen. Udstyr omfatter blandt andet:

- Monitoreringsudstyr: Pulsoxymeter
- Lys- varmeudstyr
- Bårer og lejre
- Iltgivningsudstyr
- Kirurgisk udstyr
- Værktøj

Forbrugsmateriel

Ved forbrugsmateriel forstås materiel, der ikke genbruges, med begrænset holdbarhed og som kan suppleres.

Forbrugsmateriel omfatter blandt andet:

- Sonder og prober til monitoreringsudstyr
- Bandager og skinner til engangsbrug
- Forbindestoffer
- Medicin
- Iltgivningsudstyr
- Medicingivningsudstyr
- Værnemidler, tæpper
- Rengøringsmidler
- Brandbekæmpelsesmidler

GENERELLE BESTEMMELSER

DEPONERING

Ventepladsens materiel skal opbevares i et rum med følgende specifikationer:

- Adgang til rent flydende drikkevand
- Adgang til strøm
- Gulvet skal være af en sådan beskaffenhed at spild kan optørres, fejes og spules med vand.
- Rene støvfrie arbejsoverflader, hvor sterilt materiel kan ompakkes.

⁴⁵ Internet den 02-02-07: http://www.sst.dk/publ/Publ2006/PLAN/Suberedsk_hbog/suberedsk_bilagv1.pdf

⁴⁶ Internet den 02-02-07: http://www.sst.dk/publ/Publ2006/PLAN/Suberedsk_hbog/suberedsk_hbogv1.pdf



- Vægges og loftets skal være af en sådan beskaffenhed og kunne vedligeholdes, at der ikke sker nedfald af støv eller fugt.
- Belysningsforhold således at brud, forurening og fugtskader kan opdages.
- Temperaturforhold der garanterer frostfrihed op til stuetemperatur
- Ventilationsforhold der fjerner skadelig fugt og forhindrer indtrængning af fugt og støv
- Beskyttelse mod skadedyr, hærværk og røveri

UDSTYR

Mængde

- Venteplassen skal altid medbringe så meget udstyr, at 50 tilskadekomne/syge kan optages på forsvarlig vis.

Vedligeholdelse

- Udstyret skal altid være rent og intakt
- Udstyr, der har været i brug, skal altid være rengjort før det sættes på plads igen.
- Venteplassen skal altid ligge ind med en reservebeholdning rent og intakt udstyr, der kan skiftes ud, mod udstyr der urent eller defekt.
- Reservebeholdning skal dog overstige den mængde udstyr, at 5 tilskadekomne/syge kan optages på forsvarlig vis.
- Alt udstyr, især medicoteknisk udstyr serviceres én gang årligt.

FORBRUGSMATERIEL

Mængde

- Venteplassen skal altid medbringe så meget forbrugsmateriel, at 50 akut tilskadekomne/syge kan behandles på forsvarlig vis.
- Forbrugsmateriel skal suppleres efter hver udrykning.

Vedligeholdelse

- Forbrugsmateriellet skal altid være rent, intakt og opdateret.
- Forbrugsmateriel, der har været i brug, er blevet urent eller udløbet, skal altid kasseres.
- Venteplassen skal altid ligge ind med en reservebeholdning af rent og forbrugsmateriel, der kan skiftes ud.
- Reservebeholdning skal dog overstige den mængde forbrugsmateriel, at 5 tilskadekomne/syge kan behandles på forsvarlig vis.

VEDLIGEHOLDELSE

Udstyr

Alt udstyr opbevares i et miljø som beskytter udstyret mod fugt, lys og støv

Monitoreringsudstyr

- Samles et sted
- Batterier skiftes mindst 1 gang årligt
- Elektronisk udstyr serviceres af medicoteknisk afdeling på Landssygehuset mindst én gang årligt

Iltgivningsudstyr

- Samles et sted
- Brudte eller udløbne flasker sendes til service på Landssygehuset
- Reduktionsventiler vakuumpakkes – brudte pakker/reduktionsventiler sendes til service på Landssygehuset – brugte pakninger skiftes hver gang

Kirurgiske instrumenter

- Samles et sted



- Brudte pakningar sendes til genautoklavering på Landssygehuset
- Autoklavepakninger vakuumpakkes - brudte pakninger sendes til genautoklavering på Landssygehuset
- Alt udstyr genautoklaveres hvert 3. år uanset om pakningen har været brudt eller ej.

Forbrugsmateriel

- Alt forbrugsmateriel opbevares i et miljø som beskytter udstyret mod fugt, lys og støv
- Alt forbrugsmateriel opbevares vakuumpakket eller indsvejset i plastik.
- Såfremt forbrugsmateriel opbevares i kasser, der kan lukkes luft og vandtæt, kan vakuumpakning og svejsning udlades. Kassen skal da forsynes med tørremiddel og plomberes ellers indsvejses i plastik.
- Vakuumpakker og indsvejset materiel ompakkes 1 gang årlig, såfremt pakkens indhold er udløbet
- Vakuumpakker og indsvejset materiel, hvor pakken er blevet brudt under en indsats kasseres

Vakuumpakkes eller svejses altid:

- Sonder og prober til monitoreringsudstyr
- Forbindestoffer, såfremt indpakning består af papir og plastik
- Rubensposer, anæstesimasker
- Nasopharyngeale, oropharyngeale tuber
- Tæpper

Opbevares i lukkede kasser eller

Vakuumpakkes eller svejses ved opbevaring i svøb eller rygsække:

- Bandager og skinner til engangsbrug
- Medicingivningsudstyr, så som venflon, hæfteplaster, sprøjter, kanyler
- Værnemidler, så som: handsker, afdækning, masker overtræksdragter

Opbevares beskyttet:

- Rengøringsmidler
- Brandbekæmpelsesmidler

Følgende udstyr er engangsudstyr:

- Rubensposer, anæstesimasker
- Proceduresæt til nødkirurgi

MEDICIN

- Opbevaring, vedligeholdelse og rekvisition er altid lægeligt ansvar og sker personligt.
- Medicinpakker opbevares altid adskilt fra resten af materialet.
- Medicinpakker opbevares altid under dobbelt lås.
- Medicinpakker opbevares vidt muligt af lægen selv.
- Medicin pakkes i standardiserede sæt i kasser, der kan lukkes luft og vandtæt.
- Medicinpakker svejses i plastik og forsegles af apoteksværket.
- Medicinpakker forsynes med holdbarhedsdato
- Brudte medicinpakker udbyttes og serviceres af apoteksværket.

UNDTAGELSER FRA VEDLIGEHOLDELSE

- Ventepladsen må ligge ind med en mindre beholdning af materiel, til øvelsesbrug
- Alle kasser, udstyr og materiel skal være synligt markeret ved påtegning med advarselsfarve og opbevaret adskilt fra brugsmateriel



ANSVAR FOR VEDLIGEHOELDELSE

- Ansvar for vedligeholdelse og tilsyn ligger hos ventepladslederen eller ældste ventepladsassistent på ventepladsen.
- Vedligeholdelse finder sted når ventepladsen har været i brug, efter øvelsers og ellers 1 gang årligt.
- Beredskabskonsulenten fører tilsyn med ventepladsens udstyr og forbrugsmateriel, mindste én gang årligt.



BILAG 7 TIL HÅNDBOG OM SUNDHEDSBEREDSKAB
- en vejledning i sundhedsberedskabsplanlægning april 2005

Principper for pakning af ventepladstrailer/container og pakning af Beredskabskorpsets ventepladscontainer

Dette pakningsforslag dateret 2005, revideres løbende af Beredskabsstyrelsen

Principper for pakning af ventepladstrailer/-container

Formålet med en ventepladstrailer/-container er, at der hurtigt ved hjælp af ventepladsassistenter kan placeres en "nødskadestue" tæt ved et skadested, og at der kan medbringes udstyr, der supplerer det udstyr, lægeholdet har med. Ventepladsen skal etableres et praktisk sted, hvor lægeholdet kan udføre triage, visitation og behandling i lys, varme og uden udsættelse for regn og vejrlig, og kan f.eks. indrettes i en bygning, et hurtigt opsætteligt telt, eller i en container.

En behandlingsdel

der indeholder, infusionsvæsker i termopakning, folietæpper, forbindinger, liggeunderlag, bårer, skinner, halskraver, førstehjælpstasker, udstyr til rensning og afvaskning, iltfordelingsudstyr, iltbomber til iltbehandling af et større antal tilskadekomne, sprayflasker til brandsår, ligposer, loftshængte dropstativer, tæpper og bækkener.

En administrativ enhed

der indeholder en skriveplads, markeringstavle, spritmarkere, manille-mærker, blyanter, skadestedskort, prioriteringsmærker og ventepladslog.

En sanitær enhed

der indeholder vanddunke, affaldsposer, engangshandsker, fade, engangsdrikkekrus og kaffe/temaskine, mikrobølgeovn samt papirhåndklæder, vaske- og desinfektionsudstyr.

En praktisk enhed

der indeholder værktøjskasse, sejlgarnsruller, kabeltromler med fordelingsstik, halogenlygter, håndlygter, engangspresenninger, bårer, forlængerledninger, ekstra batterier, kost, megafon, strømkilde, bæreseler, skilte, minestrimmel, skadestedsradioer og mobiltelefoner.

Telt/container

der bør kunne klargøres i løbet af få minutter. Bør kunne opvarmes og have godt lys til eventuelle behandlinger. Skal kunne stå fast, trods evt. påvirkning af blæst eller lavtgående helikopter.

Hvis kernen i ventepladsenheden er en container, kan den udbygges med telte til en egentlig venteplads. Udfoldning af markiser kan give god arbejdsplads for visiterende læge.

Forslag til pakning af

**Beredskabskorpsets
ventepladscontainer:**

Ventepladsenhed:

- 2 stk. telte, inkl. varmluftaggregat.
- 1 stk. 8 kW generator.
- 2 stk. kabeltromler med store stikdåser (fordeler).
- 2 x 500 W lygter på trefod til fleksibel belysning af bl.a. området omkring ventepladsenheden.

- drivmidler i dunke.
- førstehjælpsskabe (til ventepladsens personel).

Behandlingsudstyr:

- 20 stk. bårer.
- 10 hovedpuder.
- 10 stk. bårer, sammenklappelige.
- 4 borde, sammenklappelige og med arbejdsvenlig højde, solide og nemme at rengøre.
- 40 stk. stropper til fastholdelse på bårer.

Almanna- Heilsumálaráðið

Arbeðsbólkur fyri útbúgvingum av sjúkraflutningsstarvsfólku



- 20 stk. bærestykker.
- 4 stk. rygbårer.
- 4 stk. halskraver.
- 40 stk. tæpper.
- 30 stk. aluminiums-folietæpper.
- 2 stk. bæreseler til brug ved flytning af patienter.
- 4 stk. oppustelige benskiner.
- 10 stk. A-tasker.
- 10 stk. B-tasker.
- supplerende sterile forbindinger; bl.a.:
- 450 stk. 15 x 15 gazekompres.
- 60 stk. 25 x 40 gazekompres.
- 30 stk. 20 x 25 gazekompres.
- hæfteplaster.
- plaster på rulle.
- 150 stk. trekantede tørklæder.
- sikkerhedsnåle.
- 2 sakse.
- 40 injektionskanyler.
- 25 stk. 2 ml sprøjter.
- 10 stk. 5 ml sprøjter.
- 5 stk. 10 ml sprøjter.
- 20 stk. venflon.
- venflonplaster.
- 3 stk. kanylebokse.
- 2 stk. lave trådrulleborde til placering af lægeholdstasker, forbindinger m.m.
- 10 stk. dropstativer.
- 20 infusionsvæsker, saltvandsposer til drop, evt. i termopakning.
- 10 stk. sprayflasker til brandsår.
- 25 stk. ligposer.
- 5 stk. bækkener.
- engangshandsker.

Administrativt udstyr:

- 2 stk. skriveunderlag med beskyttelsesplast.
- 2 stk. skrivepulte med regulerbare ben.
- 1 stk. kasse med bl.a.:
- ventepadslog.

- 20 stk. spritpenne i forskellige farver.
- 150 stk. manille-mærker med snor.
- blyanter.
- 150 stk. skadestedskort.
- 25 sæt prioriteringsmærker.

Sanitært udstyr:

- 20 stk. affaldssække, plastik.
- 4 stk. affaldsstativer, sammenklappelige.
- Udstyr til rensning og afvaskning:
- 5 stk. vanddunke à 5 l til vand til sårrensning m.m.
- 5 stk. fade/skåle.
- 1 beholder med sæbe på væg til albueudtag ved håndvask.
- papirhåndklæder.

Praktisk udstyr:

- 1 stk. kasse med:
- skilte beregnet til såvel jordspyd som ophængning: "ventepads", "registrering", "triage", "behandling", "straks", "snarest", "kan vente", "døde", "ambulanceopmarch", og "opsamlingsplads."
- 2 blanke skilte til såvel jordspyd som ophængning.
- 20 henvisningspile.
- min. 100 meter afspærringsbånd.
- 20 jordspyd med plade til skilte.
- værktøjskasse; bl.a. med hammer, søm, stifter, skruer, isolerbånd, skruetrækker, skiftenøgle, bidetang, sejlgarn, saks m.m.
- 10 stk. håndlygter i kasse + ekstra batterier.
- 4 stk. engangspresenninger.
- rengøringsudstyr, herunder 2 koste og 2 fejebakker, 2 gummiskrabere, 2 spande samt gulvklude.
- 150 stk. plastposer til personlige ejendele.

En del af pakningsudstyret vil skulle "friskes" i overensstemmelse med sundhedsmyndighedernes anbefalinger; det gælder f.eks. kanyler, sprøjter og venflon. Iltfordelingsudstyr og iltbomber til behandling af et større antal tilskadekomne vil kunne indgå i pakningen.



Regulering af det præhospitale område

Af Christopher Schäfer

Arbejdsgruppen har diskuteret den fremtidige organisering som del af diskussion om fremtidig uddannelses og kvalitetssikringsorganisation.

Status over det præhospitale beredskabs organisering

I dag eksisterer de forskellige dele af beredskab adskilt uden samarbejde eller koordination.

Førstehjælp

- Undervises af forskellige private entreprenører i regi af Dansk Førstehjælpsråd

Venteadsler

- Undervises, kontrolleres af Almanna- Heilsumálaráðiðs beredskabskonsulent.

Ambulancetjenesten

- Underlagt de 3 Sygehuse med forskellig placering i sygehusenes organisation

Helikopterberedskabet

- Drives af Atlantic Airways og modtager konsulentbistand fra Klaksvík Sygehus.

Økonomi

Alle præhospitale beredskaber er underlagt lokal økonomistyring og investeringer prioriteres på lige fod med andre investeringer.

Konklusion

Arbejdsgruppen er i sine drøftelser nået til den konklusion, at Færøerne mangler et organ der kontrollerer, samler, planlægger og udvikler hele det præhospitale beredskab til et homogent og velfungerende beredskab.

Økonomi

Arbejdsgruppen konstaterer at der brug for en fælles økonomistyring til alle præhospitale elementer i det præhospitale beredskab.

Anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler at Almanna- Heilsumálaráðið opretter et Råd for det Præhospitale Område/Ráðið fyri sjúkraflutningøkinum.

Rådets formål er at være samlingspunkt for al præhospital ekspertise på Færøerne og udligne de forskellige interesser og elementer:

- Rådgive Almanna- Heilsumálaráðið i faglige spørgsmål
- Skabe konsensus imellem de forskellige myndigheder indenfor beredskabet og på Færøerne
- Udligne lokale interesser
- Varetage den overordnede udvikling og kontrollere de forskellige elementer.

Rådet sammensætning

Arbejdsgruppen anbefaler følgende sammensætning:

- 1 formand, som er speciallæge i anæstesi ansat ved Landssygehuset i Tórshavn og til dagligt ansat som ledende overlæge for ambulancetjenesten



- 1 næstformand, som er ambulanceredder og ansat som leder for ambulancetjenesten på Færøerne
- 3 souschefer, som er ambulancereddere og hver ansat som vagtledere på Færøernes 3 sygehuse
- 3 sygehuslæger: 1 repræsentant fra hvert sygehus, lægen fra Landssygehuset i Tórshavn udpeges fra beredskabsudvalget
- 3 repræsentanter fra ambulancetjenesterne, som er ambulancereddere og udpeget af forretningsudvalget Færøernes 3 sygehuse
- 3 repræsentanter udpeget af ledelserne på de 3 sygehuse
- 1 kommunelæge, som udpeges af Praktiserende Lægers Organisation på Færøerne
- 1 yngre læge, udpeget af FAYL
- 1 menigt medlem, som er ambulanceredder, valgt af ambulanceredderne
- 1 medicoteknisk ansvarlig, udpeget af medicoteknisk afdeling på Landssygehuset
- 1 køretøjsansvarlig, som er bil/lastbilmekaniker, udpeget af ambulancetjenesten på Landssygehuset
- 1 Brandchef, udpeget af Fiskimálaráðið
- 1 repræsentant fra politiet
- 1 repræsentant fra Almanna- Heilsumálaráðiðs
- 1 repræsentant fra helikoptertjenestens SAR-tjeneste
- medical director for SAR-tjenesten

Daglig ledelse

Arbejdsgruppen anbefaler ligeledes at der oprettes en daglig ledelse der både varetager rådets daglige forretninger og ambulancetjenestens drift.

Arbejdsgruppen anbefaler at forretningsudvalget sammensættes på følgende måde:

- 1 formand, som er speciallæge i anæstesi ansat ved Landssygehuset i Tórshavn og til dagligt ansat som ledende overlæge for ambulancetjenesten
- 1 næstformand, som er ambulanceredder og ansat som leder for ambulancetjenesten på Færøerne
- 3 souschefer, som er ambulancereddere og hver ansat som vagtledere på Færøernes 3 sygehuse
- 3 ambulancesupervisorer, som er ambulancereddere og hver ansat på Færøernes 3 sygehuse

Disciplinærsager/autorisation

Arbejdsgruppen anbefaler ligeledes at der oprettes et specielt nævn til behandling af alvorlige disciplinær- og autorisationssager.

Arbejdsgruppen anbefaler at forretningsudvalget sammensættes på følgende måde:

- den ledende overlæge ved ambulancetjenesten
- en overlæge ansat på Færøerne
- en supervisor ansat ved ambulancetjenesten
- en tillidsrepræsentant udpeget af ambulanceredderen
- en repræsentant Almanna- Heilsumálaráðið, som er juridisk sagkyndig og
- en dommer

Samlet vurdering

Det er arbejdsgruppen opfattelse at et system af 3 permanente og 1 ikke permanent myndigheder vil skabe den nødvendige balance mellem forskellige interessegrupper og



myndigheder og skabe en positiv dynamik for det præhospitale beredskabs fremtidige udvikling.

Forslag til bekendtgørelse

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse af den danske bekendtgørelse at der laves følgende tilføjelser i den færøske bekendtgørelse:

KAPITEL 1 OM DET PRÆHOSPITALE BEREDSKAB M.V.

Anvendelsesområde m.v.

§ 1. Almanna- Heilsumálaráðið har ansvar for planlægning af det præhospitale beredskab (sjúkraflútningsøkið), herunder uddannelse af ambulancepersonale og udstyr m.v. efter sygehusloven.

Stk.2. Planlægningen skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af det daglige beredskab til mulige beredskabssituationer.

Beredskabets led

§ 2. Det præhospitale beredskab omfatter alle led i redningskæden indtil sygehusberedskabet overtager ansvaret for den akut tilskadekomne eller syge.

Stk.2. Redningskæden består af følgende elementer

- Førstehjælp
- Patienttransport til lands, til søs og i luften: Ambulancetjenesten, Kystvagten og Helikoptertjenesten
- Ambulancetjenestens vagtcentraler
- Katastrofeberedskabets venteplader (sjukralið)
- Akutberedskabet i den primære sundhedssektor.

§ 3. Det præhospitale beredskab skal desuden sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved større ulykker og katastrofer.

Præhospital indsats

§ 4. Den præhospitale indsats, som er indsatsen inden ankomst til sygehus over for akut syge, tilskadekomne og fødende, har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

Stk.2. Ved førstehjælp forstås den hjælp enhver person er forpligtet til at yde til en anden person som må formodes skadet eller syg og som ikke er i stand til at hjælpe sig selv.

Stk.3. Ved en ambulance forstås et køretøj, der er indrettet til at befordre akut syge, tilskadekomne og fødende, og hvor der kan ydes visse former for behandling, jf. bekendtgørelsens vejledning om ambulancebehandling.

Stk.4. Ambulance- og helikoptertjenesten indgår som en del af den samlede præhospitale organisation og omfatter transport og behandling af patienter på et skadested, under transporten til og fra behandlingssted.

Stk.5. Ved responstid forstås den tid, der går, fra ambulancetjenestens vagtcentral modtager alarmerne, til ambulancen eller helikopterens er fremme på et skadested, hos en akut syg patient eller hos en fødende.



- Stk.6. Ved alarmerings-/ scramblingstid forstås den tid, der går fra vagtcentralen modtager alarmen, til ambulancen eller helikopteren bevæger sig i retning af det formodede skadested.
- Stk.7. Ved katastrofeberedskabets ventepladser forstås beredskabet, som i tilfælde af større ulykker, katastrofer skal sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne i nærheden af skadestedet og på behandlingssteder uden for sygehusene behandling og pleje, indtil disse kan overflyttes til sygehuse.
- Stk.8. Ved akutberedskabet i den primære sundhedssektor, forstås beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet. Det omfatter kommunelægerne, samt personale på lægehuse, plejehjem og hjemmesygeplejen. Dette beredskab skal på ambulancetjenestens anmodning assistere enkelte krævende præhospitale opgaver. Under større ulykker, katastrofer kan dele af personalet in en periode deltage i ventepladsberedskabet, samtidig med at andre dele sikrer en videreførelse af de daglige opgaver, tilpasset de ændrede krav samt yderligere varetagelse af forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.

KAPITEL 2 REGULERING OG PLANLÆGNING M.V.

Planlægning af det præhospitale beredskab og den præhospitale indsats.

- § 5. Rådet for Det Præhospitale Beredskab/Ráðið hjá sjúkraflutningsøkinum er ansvarlige for at planlægge, opbygge, drive og kvalitetssikre det præhospitale beredskab for Almanna- Heilsumálaráðið.
- Stk.2. Færøernes ambulancetjeneste har det daglige ansvar for ambulanceberedskabet og vagtcentralernes drift.
- Stk.3. Ledende overlæge for ambulancetjenesten på Færøerne er præhospital leder og øverste lægefaglig myndighed i det præhospitale beredskab.

Rådet for Det Præhospitale Beredskab/Ráðið hjá sjúkraflutningsøkinum Sammensætning og konstituering

§ 6. Almanna- Heilsumálaráðið konstituerer rådet 1 x årligt.

Stk.2. Rådet har følgende sammensætning:

- 1 formand, som er speciallæge i anæstesi ansat ved Landssygehuset i Tórshavn og til dagligt ansat som ledende overlæge for ambulancetjenesten
- 1 næstformand, som er ambulanceredder og ansat som leder for ambulancetjenesten på Færøerne
- 3 souschefer, som er ambulancereddere og hver ansat som vagtledere på Færøernes 3 sygehuse
- 3 sygehuslæger: 1 repræsentant fra hvert sygehus, lægen fra Landssygehuset i Tórshavn udpeges fra beredskabsudvalget
- 3 repræsentanter fra ambulancetjenesterne, som er ambulancereddere og udpeget af ambulanceredderne ansat på Færøernes 3 sygehuse
- 3 repræsentanter udpeget af sygehusledelserne på Færøernes 3 sygehuse
- 1 kommunelæge, som udpeges af Praktiserende Lægers Organisation på Færøerne
- 1 yngre læge, udpeget af FAYL
- 1 menigt medlem, som er ambulanceredder, valgt af ambulanceredderne
- 1 medicoteknisk ansvarlig, udpeget af medicoteknisk afdeling på Landssygehuset
- 1 køretøjsansvarlig, som er bil/lastbilmekaniker, udpeget af ambulancetjenesten på Landssygehuset



- 1 Brandchef, udpeget af Fiskimálaráðið
- 1 repræsentant fra politiet
- 1 repræsentant fra Almanna- Heilsmálaráðið
- 1 repræsentant fra helikoptertjenestens SAR-tjeneste
- medical director for SAR-tjenesten

Stk.3. Almanna- Heilsumálaráðið kan tilforordne rådet yderligere et medlem, såfremt eller ministeriet skønner dette nødvendigt:

- 1 speciallæge i anæstesi, som fungerer i stilling som præhospital leder, ambulance/helikopterlæge eller korpslæge i Danmark eller Norge

Opgaver og mandat

§ 7. Rådet er Almanna- Heilsumálaráðiðs øverste rådgivende og kontrollerende myndighed indenfor det præhospitale beredskab.

Stk.2. Rådet holder møde efter behov, dog mindst 2 x årligt.

Stk.3. Rådet koordinerer samarbejdet om katastrofeberedskabet og det præhospitale beredskab.

Stk.4. Rådet skal løbende vurdere kvaliteten af det præhospitale beredskab og den præhospitale indsats

Stk.5. Rådet kontrollerer ambulancetjenestens drift fortløbende og ved at godkende forretningsudvalgets budget, regnskab og aktivitetsberetning.

Stk.6. Rådet vejleder og rådgiver Almanna- Heilsumálaráðið indenfor det præhospitale beredskab, ved at lave anbefalinger til bekendtgørelser og vejledninger, gennemføre undersøgelser, forskning og nedsætte og godkende arbejdsgrupper.

Plan for det præhospitale beredskab

§ 8. Rådet skal efter behov men senest én gang i hver 4. år udarbejde og vedtage en plan for det præhospitale beredskab og den præhospitale indsats.

Stk.2. Planlægningen skal beskrive Almanna- Heilsumálaráðiðs målsætning for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats, herunder for:

1. omfang, udvikling, kvalitet og kvalitetssikring,
2. indsats via ambulancer, eventuelle akutbiler, udrykningshold og lignende samt inddragelse af First Respondere og sundhedspersonale fra den primære sundhedstjeneste m.v.,
3. opgavefordeling i det præhospitale beredskab, herunder ambulancetjenesten, helikoptertjenesten, ventepladser og den primære sundhedstjeneste,
4. retningslinier for den samlede præhospitale indsats, herunder disponeringsvejledninger og visitationsretningslinier
5. etablering og anvendelse af medicinsk skadestedsmyndighed (Ambulanceleder, indsatsleder, koordinerende læge (KOOL)),
6. aktivering af yderligere præhospital støtte ved behov herfor,
7. kommunikation mellem aktørerne i katastrofeberedskabet og det præhospitale beredskab
8. samarbejde mellem de forskellige aktører i beredskabet, herunder ambulancetjenestens samarbejde med helikoptertjenesten, ventepladser og kommunelæger
9. uddannelses- og øvelsesvirksomhed i samarbejde de andre aktører.



Ambulancetjenestens daglige ledelse/forretningsudvalget

§ 9. Almanna- Heilsumálaráðið udpeger/ansætter de personer som til dagligt leder ambulancetjenesten på Færøerne.

Stk.2. Forretningsudvalget har ansvaret for ambulancetjenestens daglige drift og driver rådets daglige forretninger.

Forretningsudvalgets udvælgelse og ansættelse

§ 10. Forretningsudvalget består af følgende medlemmer

- 1 formand, som er speciallæge i anæstesi ansat ved Landssygehuset i Tórshavn og til dagligt ansat som ledende overlæge for ambulancetjenesten
- 1 næstformand, som er ambulanceredder og ansat som leder for ambulancetjenesten på Færøerne
- 3 souschefer, som er ambulancereddere og hver ansat som vagtledere på Færøernes 3 sygehuse
- 3 ambulancesupervisorer, som er ambulancereddere og hver ansat på Færøernes 3 sygehuse

Stk.2. Ledelsen/Forretningsudvalget udpeges efter indstilling af Rådet for det præhospitale beredskab efter ansøgernes faglige og ledelsesmæssige kvalifikationer er blevet vurderet.

Lederen af det præhospitale beredskab og for ambulancetjenesten

§ 11. Almanna- Heilsumálaráðið udpeger en person som leder af det præhospitale beredskab og for ambulancetjenesten på Færøerne med henblik på sikring af et højt sundhedsfagligt niveau af indsatsen.

Stk.2. Færøernes præhospitale leder, som er speciallæge i anæstesi og ledende overlæge for ambulancetjenesten.

§ 12. Almanna- Heilsumálaráðið kan udpege en stedfortræder, som er speciallæge og har demonstreret særlig interesse for det præhospitale område.

Stk.2. Personerne udpeges efter indstilling af Rådet for det præhospitale beredskab efter ansøgerens faglige og ledelsesmæssige kvalifikationer er blevet vurderet.

Lederen for helikoptertjenesten

§ 13. Almanna- Heilsumálaráðið udpeger en person som leder for helikoptertjenesten/medical director på Færøerne med henblik på sikring af et højt sundhedsfagligt niveau af indsatsen.

Stk.2. Medical director skal være læge og skal have vist særligt interesse for SAR-tjenesten.

Stk.3. Medical director modtager i forbindelse med ansættelsen en fuld flyvemedicinsk uddannelse og den nødvendige redningstekniske uddannelse for at opnå operativ status indenfor helikoptertjenesten.

Stk.4. Almanna- Heilsumálaráðið afholder alle udgifter i forbindelse med medical directors uddannelse.

§ 14. Almanna- Heilsumálaráðið kan udpege den præhospitale leder til medical director i konsensus med helikoptertjenesten.

Stk.2. Medical director udpeges efter indstilling fra helikoptertjenesten efter ansøgerens faglige og ledelsesmæssige kvalifikationer er blevet vurderet.



Ambulancetjenestens opgaver

- § 15. Lederen af det præhospitale beredskab og for ambulancetjenesten på Færøerne har bl.a. til opgave at
1. sikre en koordineret planlægning af den præhospitale indsats og sygehusberedskabet,
 2. indsamle og bearbejde data til brug for kvalitetssikring og -udvikling af det præhospitale beredskab, herunder ambulanceberedskabet,
 3. udearbejde forslag til retningslinier vedrørende den samlede præhospitale indsats, jf. § 7, i samarbejde med politiet, MRCCC, embedslægen, sygehusene og beredskabsudvalget, herunder udearbejde retningslinier for den faglige visitation af alarmopkald, der vedrører behov for præhospital indsats,
 4. føre kontrol med, at personalet, der deltager i det præhospitale beredskab, herunder ambulancemandskabet, modtager den nødvendige uddannelse og vedligeholdelsesuddannelse, herunder deltager i øvelser,
 5. samarbejde med politiet og MRCC i forbindelse disse myndigheders visitation og håndtering af alarmer med sundhedsfagligt indhold,
 6. fastlægge evt. sundhedsfaglig rådgivning til alarmcentralen, afrapportering af sundhedsfaglige data m.v., og
 7. sikre fastlæggelse af retningslinier vedrørende fast lægelig delegation af behandlingsopgaver til ambulancemandskabet og lægelig ordination af behandling, jf. vejledning, telemedicin og fjernvisitation af patienttransporter m.m.